

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Касаткин Евгений Николаевич
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 12.09.2022 17:49:47
Уникальный программный ключ:
9b3f8e0cff23e9884d694a62d683e087ed01d4e

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт непрерывного дополнительного образования
Центр непрерывного медицинского образования**



«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России
Е.Н. Касаткин

« 22 » декабря 2021 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ
ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

**Киров
2021 г.**

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ
 по дополнительной профессиональной программе
 повышения квалификации
 «Актуальные вопросы хирургии желчнокаменной болезни»
 (срок обучения 36 часов)

№ п/п	Наименование документа	№ стр.
1.	Титульный лист	1
2.	Лист согласования программы	3
3.	Состав членов рабочей группы	4
4.	Пояснительная записка	5
5.	Планируемые результаты обучения	8
5.1.	Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы	8
5.2.	Характеристика новых профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы	31
5.3.	Перечень знаний, умений и навыков	31
6.	Учебный план	35
7.	Календарный учебный график	35
8.	Рабочие программы учебных модулей	35
8.1.	Рабочая программа учебного модуля 1. «Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия»	35
8.2.	Рабочая программа учебного модуля 2. «Методы исследования в хирургии»	37
8.3.	Рабочая программа учебного модуля 3. «Хирургия желчнокаменной болезни и ее осложнений»	39
9.	Организационно-педагогические условия реализации программы	41
10.	Требования к итоговой аттестации	45
11.	Формы и методы промежуточной аттестации	52
12.	Кадровое обеспечение	53
13.	Оценочные материалы	53
	Приложение №1 «Учебный план»	54
	Приложение №2 «Календарный учебный график»	56
	Приложение №3 «Фонд оценочных средств»	58

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
по дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации
«Актуальные вопросы хирургии желчнокаменной болезни»
(срок обучения 36 академических часов)

СОГЛАСОВАНО:

Заседанием кафедры госпитальной хирургии

Протокол № 3 от «29» ноября 2021 г.

Заведующий кафедрой госпитальной
хирургии, профессор

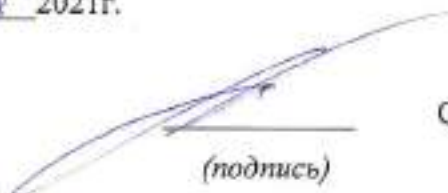


В.А. Бахтин

Советом Института непрерывного дополнительного образования Кировского ГМУ

Протокол № 5 от «22» декабря 2021 г.

Директор ИНДО



С. В. Ситников

Рецензенты:

Заведующий кафедрой факультетской хирургии
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России,
к.м.н., доцент

Е.С. Прокопьев

Заместитель главного врача по хирургической помощи
КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница»,
к.м.н., доцент

В.А. Янченко

3. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Актуальные вопросы хирургии желчнокаменной болезни»
(срок обучения 36 академических часов)

№	ФИО	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Русинов Владимир Михайлович	к.м.н., доцент	Доцент кафедры госпитальной хирургии	ФГБОУ ВО Киров- ский ГМУ Мин- здрава России

4. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

4.1. Общие положения

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей-хирургов со сроком освоения 36 академических часов «Актуальные вопросы хирургии желчнокаменной болезни» (далее – Программа), реализуемая в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (далее – Университет) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Вид программы	Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких), ОТФ или ТФ	Уровень квалификации ОТФ и (или) ТФ
1	2	3	4
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации	«Актуальные вопросы хирургии желчнокаменной болезни»	Профессиональный стандарт «Врач – хирург» УТВЕРЖДЕН приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 ноября 2018 года №743н (В редакции, введенной в действие с 2 февраля 2019 года приказом Минтруда России от 26 декабря 2018 года №849н.) <i>Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 11 декабря 2018 года, регистрационный N 52964</i>	8
		А. Оказание первичной медико-санитарной помощи пациентам в амбулаторных условиях по профилю "Хирургия"	
		Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза	А/01.8
		Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности	А/02.8
		Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их	А/03.8

	последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов	
	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями	A/04.8
	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	A/05.8
	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	A/06.8
	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	A/07.8
	В. Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю "хирургия"	
	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза	B/01.8
	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности	B/02.8
	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 реабилитации инвалидов	B/03.8
	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями	B/04.8
	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	B/05.8
	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	B/06.8
	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	B/07.8

Программа разработана на основании Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; в соответствии с Правилами разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23; государственной программой Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020

гг., утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 г. № 295; приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 ноября 2018 года №743н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – хирург»; приказом Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»; Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499.

Программа разработана с учётом Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н.

Программа реализуется на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности от 26 декабря 2016 г. № 2511.

4.2. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)

В результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Хирургия» по программе «Актуальные вопросы хирургии желчнокаменной болезни» слушатель повысит свой теоретический и профессиональный уровень, будет обладать системой знаний и умений, необходимых для дальнейшей профессиональной деятельности.

4.3. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Хирургия» по дополнительной профессиональной программе «Актуальные вопросы хирургии желчнокаменной болезни»

Цель программы – удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врач хирург меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование имеющихся профессиональных компетенций (далее – ПК), необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Хирургия».

Задачи:

1. Совершенствование знаний по абдоминальной хирургии
2. Повышение профессионального уровня и степени готовности врача к самостоятельной врачебной деятельности в хирургических кабинетах и отделениях поликлиник, хирургических отделениях больниц и клиник;
3. Формирование клинического мышления квалифицированного врача, ориентированного в различных разделах хирургической патологии и в смежных специальностях (внутренние болезни, урология, гинекология, травматология, трансфузиология, анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия, клиническая фармакология, лабораторная, инструментальная и лучевая диагностика)
4. Освоение новейших методик и технологий современного лечения желчнокаменной болезни.

4.4. Категории обучающихся:

Высшее образование - специалитет по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия" и подготовка в интернатуре и (или) в ординатуре по специальности "Хирургия"
или

Высшее образование - специалитет по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия" и освоение программы ординатуры по специальности "Хирургия" в части профессиональных компетенций, соответствующих обобщенной трудовой функции кода А профессионального стандарта "Врач-хирург".

4.5. Трудоемкость программы: 36 академических часов трудоёмкости, в том числе 36 зач. ед.

4.6. Форма освоения программы: очная с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ).

4.7. Документ, выдаваемый после завершения обучения: удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

5.1. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

Программа направлена на совершенствование следующих профессиональных компетенций:

Виды деятельности	Профессиональные компетенции	Практический опыт	Умения	Знания
<p>ВД 1 Профилактическая деятельность</p>	<p>ПК 1.1 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Пропаганда здорового образа жизни, профилактика хирургических заболеваний и (или) состояний Проведение медицинских осмотров, диспансеризации в соответствии с нормативными правовыми актами Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими хирургическими заболеваниями и (или) состояниями 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 Контроль выполнения профилактических мероприятий Заполнение и направление экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального заболевания, носителя возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией; укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор Формирование программ здорового образа жизни Оценка эффективности профилактической работы с пациентами</p>	<p>Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с нормативными правовыми актами Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике хирургических заболеваний и (или) состояний Производить диспансеризацию в соответствии с нормативными правовыми актами Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя, предупреждения и борьбы с немедикаментозным потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>	<p>Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Основы здорового образа жизни, методы его формирования Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования хирургических заболеваний и (или) состояний Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики хирургических заболеваний и (или) состояний у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, а также их диспансерного наблюдения Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, медицинские показания и медицинские противопоказания к ним Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя, предупреждения и борьбы с немедикаментозным потреблением наркотических средств, и психотропных веществ Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики хирургических заболеваний и (или) состояний</p>

Виды деятельности	Профессиональные компетенции	Практический опыт	Умения	Знания
<p>ВД 2 Диагностическая деятельность</p>	<p>ПК 2.1 Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и установления диагноза</p>	<p>Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Осмотр и физикальное обследование пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Направление пациентов на лабораторное обследование в соответствии с действующими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Пользоваться следующими методами визуального осмотра и физикального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: пальпация, перкуссия, аускультация при обследовании брюшной стенки, органов брюшной полости, почек и мочевого пузыря, выделительной системы; трансректальное пальцевое исследование, бимануальное влагалищное исследование Интерпретировать 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 Обосновывать и планировать объем инструментального 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 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 Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Общие вопросы организации медицинской помощи населению Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Методика осмотров и обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Топографическая анатомия основных областей тела (голова, шея, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, верхних и нижних конечностей)</p>

	<p>обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Интерпретация результатов осмотров врачей-специалистами пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Интерпретация результатов осмотров врачей-специалистами пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p> <p>Повторные осмотры и обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Обеспечение безопасности диагностических манипуляций</p>	<p>Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Организовывать и проводить обследование пациентов с заболеваниями других органов и систем организма, в том числе с заболеваниями крови, нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной и мочеполовой систем, для выявления основных клинических проявлений, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход</p> <p>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 введения их из этого состояния</p> <p>Обосновывать необходимость направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями врачами-специалистами</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику заболеваний у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложненного) с учетом МКБ</p> <p>Оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, требующих вмешательства в транспортировке в специализированное отделение и (или) выполнения оперативного вмешательства</p> <p>Выполнять медицинскую сортировку пострадавших при массовом поступлении при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой, используемой для выполнения диагностических исследований и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций</p>	<p>Патфизиология травмы, кровопотери, раневого процесса, свертывающей системы крови</p> <p>Методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Этиология и патогенез хирургических заболеваний и (или) состояний</p> <p>Вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны и военно-полевой хирургии</p> <p>Методы диагностики хирургических заболеваний и (или) состояний</p> <p>Клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Хирургические заболевания пациентов, требующие направления к врачам-специалистам</p> <p>Клиническая картина состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Клиническая симптоматика ограниченных состояний в хирургии</p> <p>Вопросы асептики и антисептики МКБ</p>
--	---	---	---

Виды деятельности	Профессиональные компетенции	Практический опыт	Умения	Знания
	<p>ПК 2.2 Проведение медицинских обследований пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и установления диагноза</p>	<p>Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Осмотр пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований 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: пальпация, перкусия, аускультация при заболеваниях брюшной стенки, органов брюшной полости, почек и мочевыводительной системы; транскретальное исследование</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Обосновывать и планировать объем инструментального 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</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на лабораторными методами исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Организовывать и проводить обследование пациентов других групп нозологических форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови) для выявления основных клинических проявлений, способных вызвать тяжелые</p>	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов при хирургических заболеваниях и (или) состояниях</p> <p>Интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Оценивать анатомо-функциональное состояние пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Пользоваться следующими методами визуального осмотра и физического обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: пальпация, перкусия, аускультация при заболеваниях брюшной стенки, органов брюшной полости, почек и мочевыводительной системы; транскретальное исследование</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотров и обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Обосновывать и планировать объем инструментального 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</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на лабораторными методами исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Организовывать и проводить обследование пациентов других групп нозологических форм (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови) для выявления основных клинических проявлений, способных вызвать тяжелые</p>	<p>Общие вопросы организации медицинской помощи населению</p> <p>Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю "хирургия"</p> <p>Стандарты первичной медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах</p> <p>Методика сбора анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Методика осмотров пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Топографическая анатомия основных областей тела (голова,</p>

<p>Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Интерпретация результатов осмотров, лабораторных и инструментальных обследований пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Установление диагноза с учетом действующей МКБ</p> <p>Обеспечение безопасности диагностических манипуляций</p>	<p>осложнения и (или) летальный исход у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Оценивать состояние пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и выделять ведущие синдромы у пациентов, в том числе находясь в терминальном и тяжелом состоянии, и принимать необходимые меры для выведения пациентов из этого состояния</p> <p>Обосновывать необходимость направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, поручками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать результаты осмотров врачами-специалистами пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику заболеваний у пациентов хирургического профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложненного) с учетом МКБ</p> <p>Оценивать на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние пациентов, нуждающихся в трансплантации в специализированное отделение и (или) выполнении оперативного вмешательства</p> <p>Выполнить медицинскую сортировку пострадавших при массовом поступлении</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Проводить предоперационную подготовку, включая инфузионную терапию, парентеральное и энтеральное зондовое питание, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнять парацентез, лапароскопию диагностическую</p> <p>Пользоваться 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>Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций</p>	<p>шей, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, верхних и нижних конечностей)</p> <p>Патофизиология травмы, кровопотери, раневого процесса, свертывающей системы крови</p> <p>Методы обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Этиология и патогенез хирургических заболеваний и (или) состояний</p> <p>Вопросы организации и деятельности военно-полевой хирургии</p> <p>Методы диагностики хирургических заболеваний и (или) состояний</p> <p>Клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Клиническая картина состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Клиническая симптоматика пограничных состояний в хирургии</p> <p>Вопросы асептики и антисептики МКБ</p>
--	--	---

Виды деятельности	Профессиональные компетенции	Практический опыт	Умения	Знания
ВД 3 Лечебная деятельность	ПК 3.1 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и состояниями (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности.	<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 возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания 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</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</p> <p>Оценить эффективность и безопасность методов, лечебной физкультуры и</p>	<p>Разрабатывать план лечения 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>Определить медицинские показания для направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обновлять план лечения 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>Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение 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>Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и лечебного питания у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями.</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия"</p> <p>Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>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</p> <p>Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при хирургических заболеваниях и (или) состояниях; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Техника хирургических вмешательств, лечебных манипуляций при хирургических заболеваниях и (или) состояниях, в числе которых:</p> <ul style="list-style-type: none"> - установка подкожного катетера; - внутрикостное введение лекарственных препаратов; - внутрисуставное введение лекарственных препаратов; - пункция плевральной полости; - имплантация подкожной венозной порт-системы; - установка назогастрального зонда; - биопсия молочной железы чрескожная; - катетеризация мочевого пузыря; - уход за кожей тяжелобольного пациента; - трахеотомия; - коникотомия;

	<p>иных методов терапии 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 мед. помощи</p> <p>Выполнение рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Наблюдение, контроль состояния пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, лечебных манипуляций</p> <p>Выполнять хирургические вмешательства, лечебные манипуляции при оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в амбулаторных условиях, в числе которых:</p> <ul style="list-style-type: none"> - установка вазоэстрагального зонда; - катетеризация мочевого пузыря; - уход за кожей тяжелобольного пациента; - трахеотомия; - коникотомия; - дренирование плевральной полости; - местная анестезия; <p>Осуществлять направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в первичный онкологический кабинет (отделение) для оказания ему первичной медико-санитарной помощи по профилю "онкология" в соответствии с порядком оказания мед. помощи по профилю "онкология" в случае подозрения или выявления онкологического заболевания при оказании помощи по профилю "хирургия"</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, стандартами медицинской помощи</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств</p> <p>Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния пациента с хирургическим заболеванием и (или) состоянием, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения хирургического заболевания</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>	<ul style="list-style-type: none"> - дренирование плевральной полости; Принципы и методы обезболивания пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Требования асептики и антисептики 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 Задачи профилактики хирургических заболеваний Основа иммунологии, микробиологии 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 Дифференциальная диагностика и клиническая симптоматика острых гинекологических, урологических и инфекционных заболеваний в хирургической клинике Методы лечения основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями Методы немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями
--	---	--	--

		<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, немедицинского лечения или хирургических вмешательств</p> <p>Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов мед. помощи</p> <p>Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, в том числе в чрезвычайных ситуациях</p>	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, в числе которых:</p> <ul style="list-style-type: none"> - продолжающееся наружное и внутреннее кровотечение, острая кровопотеря; - геморрагический шок; - травматический шок; - инфекционно-токсический шок; - синдром длительного сдавления; - острое нарушение проводимости дыхательных путей; - напряженный пневоторакс; - электротравма; - отморожение, переохлаждение; - ожоги 	<p>ями; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p>
--	--	--	--	--

Виды деятельности	Профессиональные компетенции	Практический опыт	Умения	Знания
	<p>ПК 3.2. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, оформление медицинской документации, организация деятельности находящихся в распоряжении медицинских организаций</p>	<p>Составление плана работы и отчета о своей работе Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. Контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинских персонала. Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Использование медицинских информационно-аналитических систем медицинских организаций и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.</p>	<p>Составлять план работы и отчет о своей работе. Закладывать медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения. Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для оценки здоровья населения. Пользоваться статистическими методами изучения заболеваемости в хирургии. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинского персонала. Использовать медицинские информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет". Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну. Выполнять работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>	<p>Правила заполнения медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "хирургия", в том числе в форме электронного документа Правила работы в медицинских информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала в медицинских организациях по профилю "хирургия"</p>
<p>ПК 3.3 Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (включая функцию дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (включая функцию дыхания)) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>Распознавать состояние, 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 электрокардиальной 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 (включая функцию дыхания)). Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки тяжести состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретация результатов. Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний, приводящих к развитию экстренных состояний. Методика сбора анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей). Методика физического 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. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. Принципы действия приборов для наружной электрокардиальной терапии (дефибрилляторы). Правила проведения наружной электрокардиальной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и (или) дыхания</p>	

Виды деятельности	Профессиональные компетенции	Практический опыт	Умения	Знания
	<p>ПК 3.4 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>Оценка тяжести состояния пациента с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Разработка плана лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Определение тактики ведения пациента с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Определение показаний для оказания специализированной медицинской помощи по другому профилю в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, с учетом рекомендаций специалистов</p> <p>Определение группы крови, проведение пробы на совместимость и выполнение внутривенное переливание крови и ее компонентов, выявление возможных трансфузионные реакции и осложнения и проводить борьбу с ними</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>Разрабатывать план подготовки пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями к экстренной или плановой операции 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 медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обосновывать методику обезболивания при выполнении хирургических вмешательств. Осуществлять направление пациентов в первичный онкологический кабинет (отделение) для оказания ему первичной медико-санитарной помощи по профилю "онкология" в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю "онкология" в случае подозрения или выявления онкологического заболевания в ходе оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия"</p> <p>Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, проводить профилактику или лечение послеоперационных осложнений</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 мед. помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определить медицинские показания для направления пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для оказания специализированной медицинской помощи по другому профилю в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определить группу крови, проводить пробы на совместимость и выполнять внутривенное переливание крови и ее компонентов, выявлять возможные трансфузионные реакции и осложнения и проводить борьбу с ними</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>Разрабатывать план подготовки пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями к экстренной или плановой операции 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 медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обосновывать методику обезболивания при выполнении хирургических вмешательств. Осуществлять направление пациентов в первичный онкологический кабинет (отделение) для оказания ему первичной медико-санитарной помощи по профилю "онкология" в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю "онкология" в случае подозрения или выявления онкологического заболевания в ходе оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия"</p> <p>Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, проводить профилактику или лечение послеоперационных осложнений</p>	<p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия"</p> <p>Стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания мед. помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Методы лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания мед. помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Принципы и методы обезболивания пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Особенности оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Принципы и методы асептики и антисептики</p> <p>Характеристики современных шовных материалов и варианты их применения в хирургии в зависимости от основных характеристик (особенности нити, особенности материала, сроки рассасывания) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания мед. помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Характеристики современных сетчатых эндопротезов и особенности их применения в соответствии с действующими порядками оказания мед. помощи, клиническими рекомендациями</p>

	<p>изделий и лечебного питания пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом 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>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств.</p> <p>Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния пациента с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения. Назначать лекарственные препараты, изданные медицинским назначением и лечебное питание пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать немедикаментозное лечение пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проводить терапию при шоке и кроволоте</p> <p>Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Назначать лечебное питание пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания мед. помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Решать вопросы о трудоспособности пациента с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Работать в составе операционной бригады в качестве ассистента. Выполнять хирургические вмешательства и лечебные манипуляции при хирургических заболеваниях и (или) состояниях в стационарных условиях, в числе которых:</p> <ul style="list-style-type: none"> - хирургическая обработка раны или инфицированной ткани; 	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания мед. помощи, с учетом стандартов мед. помощи</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 мед. помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Принципы подготовки к операции и ведения послеоперационного периода 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>Профилактика хирургических заболеваний и (или) состояний</p> <p>Основы иммунологии, микробиологии</p> <p>Техника хирургических вмешательств и лечебных манипуляций при хирургических заболеваниях и (или) состояниях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наложение кровоостанавливающего шва при травме печени; - ларинготомия, постановка временной и постоянной трахеостомы; - лапароскопическая холецистэктомия; - чрескожная чреспеченочная холецистэктомия, холецистохолангиостомия под контролем ультразвукового исследования; - дренирование желчного пузыря; - дренирование желчного пузыря под контролем ультразвукового исследования; - удаление инородного тела или камня из желчного пузыря; - холецистэктомия; - холецистэктомия малонавязанная; - холецистэктомия лапароскопическая; - наложение анастомоза желчного пузыря или
--	---	---

	<p>(или) состояниями с учетом клинической картины заболевания и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнение рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, названиями,</p>	<p>- ларинготомия, постановка временной и постоянной трахеостомы;</p> <p>- холецистэктомия;</p> <p>- иссечение язвы желудка или двенадцатиперстной кишки;</p> <p>- ушивание язвы желудка или двенадцатиперстной кишки;</p> <p>- аппендэктомия;</p> <p>- разобщение сращений при спаячной непроходимости;</p> <p>- освобождение кишки, внедренной в другую (инвагинация);</p> <p>- разделение брыжжистых спаек;</p> <p>- ушивание раны желудка при проникающем ранении или разрыве;</p> <p>- ушивание дефекта тонкой кишки;</p> <p>- ушивание перфоративного отверстия или дефекта толстой кишки;</p> <p>- ушивание повреждения прямой кишки;</p> <p>- оперативное лечение пахово-бедренной грыжи;</p> <p>- оперативное лечение пупочной грыжи;</p> <p>- оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки;</p> <p>- грыжесечение при грыже белой линии живота (легкая форма);</p> <p>- лапаротомия диагностическая;</p> <p>- лапароцентез;</p> <p>- остановка внутрибрюшного кровотечения;</p> <p>- торакотомия;</p> <p>- торакоцентез;</p> <p>- дренирование плевральной полости;</p> <p>- перевязка сосуда;</p> <p>- шливание сосуда</p> <p>Выполнять функции ассистента при выполнении операций, в числе которых:</p> <p>- наложение кровоостанавливающего зава при травме печени;</p> <p>- холецистотомия;</p> <p>- лапароскопическая холецистостомия;</p> <p>- холецистэктомия малоинвазивная;</p> <p>- холецистэктомия лапароскопическая;</p> <p>- наложение анастомоза желчного пузыря или желчного протока;</p> <p>- холедохолитотомия с использованием видеоэндоскопических технологий;</p> <p>- восстановление желчных протоков;</p> <p>- операция на сфинктере Одди;</p> <p>- оперативное лечение свища желчного пузыря;</p> <p>- дренирование абсцесса печени;</p> <p>- дренирование кист, абсцесса печени с использованием видеоэндоскопических технологий;</p> <p>- дренирование кисты, абсцесса печени чрезкожное;</p> <p>- фенестрация, склерозирование кист печени;</p> <p>- лапароскопическая фенестрация кист печени;</p>	<p>желчного протока;</p> <p>- холедохолитотомия с использованием видеоэндоскопических технологий;</p> <p>- локальное иссечение или разрушение желчных протоков;</p> <p>- восстановление желчных протоков;</p> <p>- операция Одди на сфинктере;</p> <p>- оперативное лечение свища желчного пузыря;</p> <p>- дренирование абсцесса печени под контролем ультразвукового исследования;</p> <p>- дренирование кист, абсцесса печени с использованием видеоэндоскопических технологий;</p> <p>- дренирование кисты, абсцесса печени чрезкожное;</p> <p>- фенестрация, склерозирование кист печени;</p> <p>- лапароскопическая фенестрация кист печени;</p> <p>- склерозирование кист печени;</p> <p>- эндохирургическая чрезкожная чрезпеченочная холангиоскопия с дренированием;</p> <p>- эндохирургическое чрезкожное чрезпеченочное дренирование желчных протоков;</p> <p>- наложение гепатикоюноанастомоза;</p> <p>- наложение гепатикодуоденанастомоза;</p> <p>- пластика желчного протока;</p> <p>- антеградное эндопротезирование желчных протоков;</p> <p>- ретроградное эндопротезирование желчных протоков;</p> <p>- наложение цистодуоденанастомоза;</p> <p>- наложение гепатоеюноанастомоза;</p> <p>- наложение холцистоюноанастомоза с межпеченным анастомозом;</p> <p>- наложение гепатодуоденанастомоза;</p> <p>- лапароскопическое наложение билиодигестивного анастомоза;</p> <p>- резекция печени атипичная;</p>
--	---	--	--

	<p>ченых дугами сплендали</p> <p>Оценка эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медийских изделий и лечебного питания у пациентов с хирургическими заболеваниями (или) состояниями</p> <p>Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями (или) состояниями</p> <p>Выполнение отдельных этапов хирургических вмешательств и лечебных манипуляций пациентам с хирургическими заболеваниями и состояниями (или) состояниями в соот-</p>	<ul style="list-style-type: none"> - эхинококкэктомия; - наружное дренирование желчных протоков; - замена холангиостомических дренажей под рентгенологическим контролем; - эндохолангиальная чрескожная чреспеченочная холангиостомия с дренированием; - эндохолангиальное чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков; - наложение гепатикоэноанастомоза; - наложение гепатикодуоденостомии; - антеградное эндопротезирование желчных протоков; - ретроградное эндопротезирование желчных протоков; - наложение цистодуоденостомии; - наложение холецистоэноанастомоза с межклеточным анастомозом; - лапароскопическое наложение билатеральной анастомоза; - резекция печени атипичная; - лапароскопическая краевая (атипичная) резекция печени; - биопсия брюшины; - холедохолитотомия; - холедоходуоденостомия; - холедохосноанастомоз; - стентирование желчных протоков; - стентирование желчных протоков под видеоэндоскопическим контролем; - резекция сегмента (сегментов) печени; - резекция сегмента (сегментов) печени с использованием видеоэндоскопических технологий; - резекция сегмента (сегментов) печени с реконструктивно-пластическим компонентом; - резекция сегмента (сегментов) печени комбинированная с ангиопластикой; - резекция сегмента печени s1, s7, s8; - левосторонняя кавальная лобэктомия печени (s2 + s3); - резекция двух сегментов печени (бисегментэктомия); - резекция трех сегментов печени (s5 + s6 + s4 или s5 + s6 + s7); - лапароскопическая бисегментэктомия печени; - энуклеация опухоли печени; - лапароскопическое иссечение кист печени; - гемигепатэктомия; - гемигепатэктомия расширенная; - гемигепатэктомия комбинированная; - лапароскопическая гемигепатэктомия; - гемигепатэктомия правосторонняя; - гемигепатэктомия левосторонняя; - гемигепатэктомия правосторонняя расширенная; - гемигепатэктомия левосторонняя расширенная; 	<ul style="list-style-type: none"> - лапароскопическая краевая (атипичная) резекция печени; - холедохолитотомия; - холедохолитотомия; - холедоходуоденостомия; - холедохосноанастомоз; - стентирование желчных протоков; - резекция двух сегментов печени (бисегментэктомия); - лапароскопическая бисегментэктомия печени; - энуклеация опухоли печени; - лапароскопическое иссечение кист печени; - гемигепатэктомия; - гемигепатэктомия расширенная; - лапароскопическая гемигепатэктомия; - разобщение внутренних билатеральных связей; - реконструктивные операции в воротах печени; - резекция внепеченочных желчных протоков; - трансдуоденальная папилэктомия; - резекция головки поджелудочной железы с сохранением двенадцатиперстной кишки (атипичная); - резекция поджелудочной железы эндоскопическая; - частичная резекция головки поджелудочной железы с панкреатосноанастомозом (операция Фрея); - ушивание поврежденной поджелудочной железы; - энуклеация опухоли поджелудочной железы;
--	--	---	--

	<p>ветствии 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 мероприятий у пациентов с хирургическими заболеваниями</p> <p>заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Наблюдение и контроль состояния пациентов с хирургическими заболеваниями и состояниями (или) состояниями</p> <p>Профилактика или лечение осложнений, побочных действий</p>	<ul style="list-style-type: none"> - разобщение внутренних билиодигиестивных свищей; - реконструктивные операции в воротах печени; - резекция внепеченочных желчных протоков; - трансдуоденальная папилэктомиа; - трансдуоденальная папилосфинктеротомия; - частичная панкреатэктомиа; - резекция головки поджелудочной железы с сохранением двенадцатиперстной кишки (атипичная); - резекция поджелудочной железы эндоскопическая; - частичная резекция головки поджелудочной железы с панкреатоэнтероанастомозом (операция Фрея); - ушивание повреждения поджелудочной железы; - энуклеация опухоли поджелудочной железы; - энуклеация опухоли поджелудочной железы эндоскопическая; - цистозигеростомия; - марсунизация кисты поджелудочной железы; - трансдуоденальная сфинктеросунгопластика; - вирсунгодюленостомия; - продольная панкреатоэнтерономия; - резекция поджелудочной железы; - дистальная резекция поджелудочной железы с сохранением селезенки; - дистальная резекция поджелудочной железы со спленэктомией; - средняя резекция поджелудочной железы (атипичная резекция); - лапароскопическая дистальная резекция поджелудочной железы; - марсунизация кисты поджелудочной железы; - трансдуоденальная сфинктеросунгопластика; - вирсунгодюленостомия; - продольная панкреатоэнтерономия; - резекция поджелудочной железы; - дистальная резекция поджелудочной железы с сохранением селезенки; - дистальная резекция поджелудочной железы (атипичная резекция); - средняя резекция поджелудочной железы; - лапароскопическая дистальная резекция поджелудочной железы; - панкреатодуоденальная резекция; - панкреатодуоденальная резекция с сохранением привратника; - тотальная дуоденопанкреатэктомиа; - удаление аномально расположенных участков поджелудочной железы; - оментобурсостомия; - панкреатодуоденальная резекция с резекцией желудка; - панкреатодуоденальная резекция с сохранением привратника; - тотальная дуоденопанкреатэктомиа; - удаление аномально расположенных участков поджелудочной железы; - оментобурсостомия; - дренажное дренирование кист поджелудочной железы под контролем ультразвукового исследования; - транскатетерное лечение кист поджелудочной железы под контролем ультразвукового исследования; - окклюзия кист поджелудочной железы под контролем ультразвукового исследования; - разобщение внутренних панкреатических свищей; - иссечение кист поджелудочной железы; - некрэктомиа поджелудочной железы; - наложение панкреато(дисто)эноанастомоза; - реконструктивные вмешательства при хроническом панкреатите; - наложение анастомоза пищевода (нутригрудной); - бужирование пищевода; - стентирование пищевода; - инъекция в пищеводные варикозные расширения; - перевязка кровеносных сосудов в пищеводе; 	<ul style="list-style-type: none"> - энуклеация опухоли поджелудочной железы эндоскопическая; - цистозигеростомия; - марсунизация кисты поджелудочной железы; - трансдуоденальная сфинктеросунгопластика; - вирсунгодюленостомия; - продольная панкреатоэнтерономия; - резекция поджелудочной железы; - дистальная резекция поджелудочной железы с сохранением селезенки; - дистальная резекция поджелудочной железы со спленэктомией; - средняя резекция поджелудочной железы (атипичная резекция); - лапароскопическая дистальная резекция поджелудочной железы; - марсунизация кисты поджелудочной железы; - трансдуоденальная сфинктеросунгопластика; - вирсунгодюленостомия; - продольная панкреатоэнтерономия; - резекция поджелудочной железы; - дистальная резекция поджелудочной железы с сохранением селезенки; - дистальная резекция поджелудочной железы (атипичная резекция); - средняя резекция поджелудочной железы; - лапароскопическая дистальная резекция поджелудочной железы; - панкреатодуоденальная резекция; - панкреатодуоденальная резекция с сохранением привратника; - тотальная дуоденопанкреатэктомиа; - удаление аномально расположенных участков поджелудочной железы; - оментобурсостомия; - дренажное дренирование кист поджелудочной железы под контролем ультразвукового исследования; - транскатетерное лечение кист поджелудочной железы под контролем ультразвукового исследования; - окклюзия кист поджелудочной железы под контролем ультразвукового исследования; - разобщение внутренних панкреатических свищей; - иссечение кист поджелудочной железы; - некрэктомиа поджелудочной железы; - наложение панкреато(дисто)эноанастомоза; - реконструктивные вмешательства при хроническом панкреатите; - наложение анастомоза пищевода (нутригрудной); - бужирование пищевода; - стентирование пищевода; - инъекция в пищеводные варикозные расширения; - перевязка кровеносных сосудов в пищеводе;
--	---	---	---

	<p>ствий, 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 заболеваниями и (или) состояниями с учетом оказания специализированной медицинской помощи</p>	<ul style="list-style-type: none"> - гастротомия; - пилоромиктотомия; - иссечение дивертикула пищевода; - гастрэктомия; - гастрэктомия трансторакальная; - гастрэктомия комбинированная; - гастрэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом; - гастродуоденэктомия; - резекция желудка; - резекция желудка дистальная субтотальная; - резекция желудка дистальная субтотальная с использованием видеодископических технологий; - резекция желудка дистальная комбинированная; - резекция желудка проксимальная субтотальная; - резекция желудка проксимальная субтотальная трансторакальная; - резекция желудка проксимальная субтотальная комбинированная; - резекция оперированного желудка; - резекция желудка парциальная; - экстирпация культи желудка; - резекция пищеводно-желудочного (пищеводно-кишечного) анастомоза; - резекция пищеводно-желудочного (пищеводно-кишечного) анастомоза трансторакальная; - ваготомия; - стволовая ваготомия; - селективная проксимальная ваготомия без дренирования; - ваготомия с дренированием; - лапароскопическая ваготомия; - ваготомия видеоторакоскопическая; - пилоропластика; - гастроэнтеростомия (без гастрэктомии); - ушивание язвы желудка или двенадцатиперстной кишки с использованием видеодископических технологий; - ревизия желудочного анастомоза; - пластика пищевода; - пластика пищевода желудком; - пластика пищевода толстой кишкой; - пластика пищевода тонкой кишкой; - экстирпация пищевода; - резекция пищевода; - гастростомия; - гастростомия с использованием видеодископических технологий; 	<ul style="list-style-type: none"> - удаление инородного тела пищевода с помощью разреза; - наложение анастомоза пищевода (внутрирудное); - бужирование пищевода; - стентирование пищевода; - тампонада пищевода; - инъекция в пищеводные парикозные расширения; - перевязка кровеносных сосудов в пищеводе; - гастротомия; - пилоромиктотомия; - иссечение дивертикула пищевода; - иссечение язвы желудка или двенадцатиперстной кишки; - биопсия броушны; - клиновидная резекция поражения; - гастрэктомия; - гастродуоденэктомия; - резекция желудка; - резекция оперированного желудка; - резекция желудка парциальная; - экстирпация культи желудка; - резекция пищеводно-желудочного (пищеводно-кишечного) анастомоза; - удаление экстраорганичного рецидива опухоли желудка; - ваготомия; - пилоропластика; - гастроэнтеростомия (без гастрэктомии); - ушивание язвы желудка или двенадцатиперстной кишки; - ушивание язвы желудка или двенадцатиперстной кишки с использованием видеодископических технологий; - инвагинация дивертикула; - дуоденэктомия; - пластика пищевода; - экстирпация пищевода; - резекция пищевода; - гастростомия;
--	---	--	--

	<p>Описание методической помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ушивание гастростомы; - лапароскопическая гастростомия; - реконструкция гастроэнтероанастомоза; - лапароскопический гастроэнтероанастомоз; - эзофагоэнтероанастомоз; - эндопротезирование пищевода; - эзофагогастрофункциональная; - эзофагостомия; - лапароскопическое трансгастральное удаление опухоли желудка; - закрытие гастростомы; - ушивание разрыва пищевода; - наложение гастродуоденанастомоза; - наложение дуоденoduоденанастомоза; - иссечение дивертикула тонкой кишки; - сегментарное иссечение поврежденной тонкой кишки; - резекция тонкой кишки для интрузии; - илеоэктомиа; - энзектомиа; - наложение анастомоза тонкой кишки в толстую кишку; - илеостомия; - илеостомия пресевтивная; - илеостомия; - энзектомиа; - резинвагинация с резекцией кишки; - оперативное удаление инородного тела тонкой кишки; - энтероэнтероанастомия; - наложение энтеро-энтероанастомоза; - разобщение тонкокишечных свищей; - эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования тонкой кишки; - закрытие илеостомы; - внутрибрюшное закрытие илеостомы с формированием илеоилеанастомоза; - формирование обходного анастомоза тонкой кишки; - энтеростомия; - рассечение рубцовых стриктур тонкой кишки; - иссечение толстой кишки с анастомозом "конец в конец" (резекция толстой кишки); - тотальная колэктомия; - субтотальная колэктомия; - резекция и формирование стомы; - колостомия; - колостомия пресевтивная; - цекостомия; 	<ul style="list-style-type: none"> - гастростомия с использованием видеондоскопических технологий; - ушивание гастростомы; - лапароскопическая гастростомия; - передняя гемпилорэктомия; - реконструкция гастроэнтероанастомоза; - лапароскопический гастроэнтероанастомоз; - эзофагоэнтероанастомоз; - эндопротезирование пищевода; - эзофагогастрофункционализация; - эзофагостомия; - лапароскопическое трансгастральное удаление опухоли желудка; - ушивание разрыва пищевода; - наложение гастродуоденанастомоза; - наложение дуоденoduоденанастомоза; - ушивание раны желудка при проникающем ранении или разрыве; - рассечение рубцовых стриктур желудка; - иссечение дивертикула тонкой кишки; - сегментарное иссечение поврежденной тонкой кишки; - резекция тонкой кишки для интрузии; - илеоэктомиа; - энзектомиа; - наложение анастомоза тонкой кишки в толстую кишку; - илеостомия; - энзектомиа; - оперативное удаление инородного тела тонкой кишки; - наложение энтеро-энтероанастомоза; - ушивание дефекта тонкой кишки; - разобщение тонкокишечных свищей; - закрытие илеостомы; - внутрибрюшное закрытие илеостомы с формированием илеоилеанастомоза; - формирование обходного анастомоза тонкой кишки; - энтеростомия;
--	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - аппендэктомия с использованием видеондоскопических технологий; - дренаж аппендикулярного абсцесса; - оперативное удаление инородного тела толстой кишки; - формирование обходного анастомоза толстой кишки; - закрытие колостомы; - внебрюшинное закрытие колостомы; - чрезбрюшинное закрытие колостомы; - протокластика брюшнопромежностная; - гемиколэктомия левосторонняя; - гемиколэктомия левосторонняя с формированием колостомы; - гемиколэктомия левосторонняя с использованием видеондоскопических технологий; - комбинированная гемиколэктомия левосторонняя с резекцией соседних органов; - гемиколэктомия правосторонняя; - гемиколэктомия правосторонняя с использованием видеондоскопических технологий; - комбинированная гемиколэктомия правосторонняя с резекцией соседних органов; - резекция поперечно-ободочной кишки; - резекция поперечно-ободочной кишки с использованием видеондоскопических технологий; - комбинированная резекция ободочной кишки с резекцией соседних органов; - лапароскопическая резекция толстой кишки; - иссечение толстой кишки с анастомозом "конец в бок"; - формирование тонкокишечного резервуара; - наложение реконструктивного тонкокишечного анастомоза; - разобщение сращений при спаечной непроходимости с использованием видеондоскопических технологий; - закрытие толстокишечных свищей; - лапароскопическое удаление новообразования толстой кишки; - удаление жирового придатка толстой кишки; - удаление жирового придатка толстой кишки лапароскопическое; - резекция илеоцекального угла; - колэктомия; - колэктомия с резекцией прямой кишки, мукоколэктомией прямой кишки, с формированием J-образного тонкокишечного резервуара, низкого илеоректального андратного анастомоза; - лапароскопически ассистированная колэктомия с резекцией прямой кишки, мукоколэктомией прямой кишки, с формированием Z-образного тонкокишечного резервуара, низкого илеоректального аппаратного анастомоза; - лапароскопически ассистированная колэктомия с бужошно-анальной резекцией 	<ul style="list-style-type: none"> - рассечение рубцовых стриктур тонкой кишки; - удаление дивертикула толстой кишки; - иссечение толстой кишки частичное; - иссечение толстой кишки с анастомозом "конец в конец"; - тотальная колэктомия; - субтотальная колэктомия; - резекция и формирование стомы; - колостомия; - цекостомия; - аппендэктомия; - дренаж аппендикулярного абсцесса; - оперативное удаление инородного тела толстой кишки; - формирование обходного анастомоза толстой кишки; - закрытие колостомы; - внебрюшинное закрытие колостомы; - чрезбрюшинное закрытие колостомы; - гемиколэктомия левосторонняя; - гемиколэктомия правосторонняя; - резекция поперечно-ободочной кишки; - лапароскопическая резекция толстой кишки; - удаление толстой кишки; - формирование тонкокишечного резервуара; - разобщение сращений при спаечной непроходимости; - ушивание перфоративного отверстия или дефекта толстой кишки; - закрытие толстокишечных свищей; - лапароскопическое удаление новообразования толстой кишки; - фистулография свищей тонкой кишки; - удаление жирового придатка толстой кишки; - резекция илеоцекального угла; - колэктомия; - колэктомия с резекцией прямой кишки, мукоколэктомией прямой кишки, с формированием J-образного тонкокишечного резервуара, низкого илеоректального аппаратного анастомоза;
--	--	---

	<p>прямой кишки;</p> <ul style="list-style-type: none"> - лапароскопическая колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки; - колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки; - лапароскопически ассистированная колэктомия с экстирпацией прямой кишки; - лапароскопическая колэктомия с экстирпацией прямой кишки; - колэктомия с экстирпацией прямой кишки; - лапароскопическая субтотальная резекция ободочной кишки с формированием асцендоректального анастомоза; - субтотальная резекция ободочной кишки с формированием асцендоректального анастомоза; - лапароскопически ассистированная субтотальная резекция ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и низведением правых отделов ободочной кишки в анальный канал; - иссечение ректовагинального свища трансперинеальным доступом с раздельным ушиванием дефектов прямой кишки и влагалища, передняя леваторопластика; - иссечение ректовагинального свища с ушиванием дефекта влагалища, низведение полнослойного лоскута прямой кишки; - резекция сигмовидной кишки; - резекция сигмовидной кишки с использованием видеозондоскопических технологий; - обструктивная резекция сигмовидной кишки; - обструктивная резекция сигмовидной кишки с использованием видеозондоскопических технологий; - комбинированная резекция сигмовидной кишки с резекцией соседних органов; - вскрытие острого гнойного парапроктита; - оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеозондоскопических технологий; - оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов; - оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеозондоскопических технологий; - оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов; - оперативное лечение околопупочной грыжи; - операция при большой послеоперационной грыже в инфирмованных условиях; - операция при гигантской послеоперационной грыже в инфирмованных условиях; - операция при гигантской послеоперационной грыже в инфирмованных условиях; - пластика диафрагмы с использованием импланта; - операция при грыже пищеводного отверстия диафрагмы; - лапаротомия; - релапаротомия; 	<ul style="list-style-type: none"> - колэктомия с резекцией прямой кишки, мукоэктомией прямой кишки, с формированием 8-образного тонкокишечного резервуара, низкого илеоректального аппаратного анастомоза; - колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки; - лапароскопическая колэктомия с экстирпацией прямой кишки; - колэктомия с экстирпацией прямой кишки; - лапароскопическая колэктомия с формированием илеоректального анастомоза; - колэктомия с формированием илеоректального анастомоза; - лапароскопическая субтотальная резекция ободочной кишки с формированием асцендоректального анастомоза; - субтотальная резекция ободочной кишки с формированием анастомоза; - лапароскопическая субтотальная резекция ободочной кишки с формированием правых отделов ободочной кишки в анальный канал; - открытая субтотальная резекция ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и низведением правых отделов ободочной кишки в анальный канал; - рассечение рубцовых структур толстой кишки - удаление инородного тела прямой кишки с помощью разреза; - прижигание слизистой прямой кишки; - иссечение ректальной слизистой оболочки; - иссечение анальной трещины; - проктосигмоэктомию; - восстановление прямой кишки; - резекция сигмовидной кишки; - резекция сигмовидной кишки с использованием видеозондоскопических технологий; - экстирпация прямой кишки; - экстирпация прямой кишки с использованием видеозондоскопических технологий;
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - дренаж перитонеального; - дренирование кист брюшной полости; - лапароскопическое дренирование брюшной полости; - фистулография свищей тонкой кишки; - Удаление кист и опухолевидных образований брюшной полости; - Удаление инородных тел в брюшной полости; - Удаление гематомы в брюшной полости; - лапароскопическое удаление инородных тел в брюшной полости; - Удаление импланта, трансплантата; - пластика передней брюшной стенки; - пластика передней брюшной стенки с использованием импланта; - лапаростомия; - ревизия кишечного анастомоза; - установка внутрибрюшного кровотока; - лапароскопическая установка внутрибрюшного кровотока; - вскрытие и дренирование внутрибрюшной флегмоны, абсцесса; - некрэктомия органов брюшной полости; - ушивание разрыва диафрагмы; - дренирование полости - дренирование полости методом активной аспирации; - резекция большого сальника; - резекция большого сальника с использованием видеондоскопических технологий; - лапароскопическая диагностика; - релапаротомия; <p>Выполнить хирургические вмешательства и лечебные манипуляции при хирургических заболеваниях и (или) состояниях в условиях дневного стационара, в числе которых:</p> <ul style="list-style-type: none"> - эластическая компрессия нижних конечностей; - эластическая компрессия верхних конечностей; - наложение повязки при операциях на прямой кишке; - наложение повязки при операциях на железах внутренней секреции; - наложение повязки при полостных операциях органов брюшной полости; - наложение повязки при полостных операциях органов грудной полости; - наложение повязки после торакостомии; - наложение повязки после торакопластики и торакомиопластики; - пособие по наложению бандажа и (или) фиксирующих устройств при бедренной грыже; - пособие при наложении бандажа при пупочной грыже; - наложение повязки при термических и химических ожогах; - хирургическая обработка раны или инфицированной ткани; - хирургическая обработка раны гидрохирургическим скальпелем; - наложение вторичных швов. 	<ul style="list-style-type: none"> - ушивание повреждения прямой кишки; - мезоректумэктомия; - иссечение пресакральной кисты - оперативное лечение пахово-бедренной грыжи; - оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеондоскопических технологий; - оперативное лечение пупочной грыжи; - оперативное лечение окопупочной грыжи; - оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки; - грыжеечение при грыже белой линии живота (легкая форма); - пластика при дивертикулите прямой кишки; - операция при грыже слепой кишки; - лапароскопическая пластика передней брюшной стенки при грыжах; - оперативное лечение диафрагмальной грыжи; - пластика диафрагмы с использованием импланта; - операция при грыже пищеводного отверстия диафрагмы; - лапаротомия; - релапаротомия; - дренаж перитонеальный; - дренирование брюшной полости под контролем ультразвукового исследования; - дренирование кист брюшной полости; - лапароскопическое дренирование брюшной полости; - иссечение брыжейки; - иссечение сальника; - разделение брюшинных спаек; - фиксация кишечника; - контролем ультразвукового исследования; - удаление инородного тела; - пластика мягких тканей; - дренирование забрюшинного абсцесса под контролем ультразвукового исследования; - иссечение глубокого латентного свища;
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - иссечение грануляции ультразвуком; - удаление катетера для перитонеального диализа; <p>Выполнять основные хирургические вмешательства и лечебные манипуляции через все основные виды хирургических доступов (разрез, прокол, свищевой канал) с помощью прямого открытого манипулирования, навигации, эндоскопии:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дренирование кист, абсцесса печени с использованием видеондоскопических технологий; - лапароскопическое дренирование брюшной полости; - вскрытие и дренирование внутрибрюшной флегмоны, абсцесса; - лапароскопия диагностическая; - вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса); - лапаротомия; - пункция гнойного очага; - пункция синовиальной сумки сустава; - пункция мягких тканей; <p>Выявлять послеоперационные осложнения и проводить их коррекцию. Оказывать медицинскую помощь пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ушивание разрыва диафрагмы; - дренирование полости методом активной аспирации; <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 при следующих состояниях пациента:</p> <ul style="list-style-type: none"> - продолжающаяся наружная и внутренняя кровотечения, острая кровопотеря; - геморрагический шок; - травматический шок; - инфекционно-токсический шок; - синдром длительного сдавления; - острое нарушение проходимости дыхательных путей; - напряженный пневоторакс; - электротравма; - отморожение, переохлаждение; - ожоги <p>Хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях</p> <p>Клиническая симптоматика пограничных заболеваний в хирургической клинике (урология, акушерство и гинекология, инфекционные болезни)</p> <p>Методы лечения основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Механизм действия основных групп лекарственных веществ; медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением</p>
--	--	---

					<p>Основы лечебного питания, принципы диетотерапии хирургических пациентов при предоперационной подготовке и в послеоперационный период</p> <p>Основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Оперативная хирургия основных областей тела (голова, шея, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, верхних и нижних конечностей)</p> <p>Применение немедикаментозного лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p>
--	--	--	--	--	--

Виды деятельности	Профессиональные компетенции	Практический опыт	Умения	Знания
<p>ВД 4 Реабилитационная деятельность</p>	<p>ПК 4.1 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствий, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов.</p>	<p>Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствий в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации. Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствий, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов.</p> <p>Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствий к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов.</p>	<p>Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>Разрабатывать план мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>Выполнять работы по проведению мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>Определять медицинские показания для направления 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 индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения.</p>	<p>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.</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе инвалидов по хирургическим заболеваниям.</p> <p>Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий на организм пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями.</p> <p>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 инвалидов.</p>

	<p>числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядке организации санаторно-курортного лечения. Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации</p>	<p>Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями Назначать необходимые технические средства реабилитации, необходимые для медицинской реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями. 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 Выполнять работы по организации медицинской реабилитации или абилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</p>	<p>Медицинские показания и медицинские показания для назначения технических средств реабилитации, необходимых для реабилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, методы ухода за ними Основные программы медицинской реабилитации или абилитации пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями 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, инвалидам по хирургическим заболеваниям</p>
--	---	--	--

Виды деятельности	Профессиональные компетенции	Практический опыт	Умения	Знания
<p>ПК 4.2. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>Проведение экспертиз временной нетрудоспособности пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, работа в составе врачебной комиссии медицинской организации по экспертизе временной нетрудоспособности Подготовка необходимой медицинской документации пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, в том числе в форме электронного документооборота Направление пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями для прохождения медико-социальной экспертизы</p>	<p>Направлять пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями на медико-социальную экспертизу Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции органа, 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</p>	<p>Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских экспертиз, выдачи листков нетрудоспособности 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>	

5.2. Характеристика новых профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной Программы:

Слушатель, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями, включающими в себя способность/готовность:

- диагностики и лечения желчнокаменной болезни в соответствии с Национальными клиническими рекомендациями (ПК5);

- способность и готовность применять при диагностике и лечении желчнокаменной болезни в абдоминальной хирургии современных медицинских технологий (видеоэндоскопические, электрохирургические, миниинвазивные, навигационные под УЗИ) (ПК6);

- способность проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам пожилого и старческого возраста (ПК7);

- способность и готовность выполнять основные диагностические, лечебные, реабилитационные мероприятия в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации (ПК8).

5.3. Перечень знаний, умений и навыков

По итогам освоения Программы обучающийся должен знать:

1. Общие знания:

- законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья, болезни и старения;
- основы развития сферы охраны здоровья и основные руководящие документы Правительства Российской Федерации в области охраны здоровья граждан;
- историю хирургии;
- биологические и средовые факторы, формирующие здоровье;
- принципы разработки, внедрения и реализации оздоровительных технологий в деятельности образовательных учреждений;
- теоретические основы организации здравоохранения;
- организацию хирургической помощи населению;
- вопросы управления и планирования в хирургической службе;
- теоретические основы санитарной статистики;
- санитарно-противоэпидемическую работу в хирургической службе;
- вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;
- вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-специалиста по хирургии;
- медицинское страхование.

2. Улучшить специальные знания и знание сопутствующих и смежных дисциплин:

- клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию живота и в частности печени и внепеченочных желчных протоков;
- лабораторные методы исследования в печени и желчных путей;
- лучевые методы диагностики желчнокаменной болезни;
- инструментальные методы диагностики ЖКБ;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний печени и желчных протоков;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии;
- демографические, социально-гигиенические, социологические, социально-психологические проблемы у хирургических больных.

По итогам освоения Программы обучающийся должен уметь:

- проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты обследования;
- определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно–инструментальных методов исследования;
- организовать работу по изучению и оценке санитарно-гигиенической и эпидемиологической ситуации на вверенной территории;
- организовать мероприятия, направленные на устранение причин и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных заболеваний, а также массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);
- проводить мониторинг образовательной среды и состояния здоровья детей и подростков;
- получить информацию о заболевании;
- провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии);
- определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования;
- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных);
- определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного;
- провести дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний, обосновать клинический диагноз;
- обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операциям;
- разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции;
- определить группу крови, провести пробу на совместимость и выполнить внутривенное переливание компонентов крови, выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними;
- обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии;
- участвовать в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента;
- разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;
- рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов;
- оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности;
- проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посыльный лист в бюро медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ);
- оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- проводить семинары и читать лекции в рамках санитарно-просветительской работы с населением.

По итогам освоения Программы обучающийся должен владеть навыками:

- купирования болевого синдрома;

– лечения различных заболеваний: сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь), легких (отек легких, острый бронхит и пневмония, хронический плеврит, бронхиальная астма, хроническая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей), желудочно-кишечного тракта (эзофагит, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические энтериты и колиты, гепатит, панкреатит, холецистит), мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь, пиелонефрит), эндокринной системы и нарушений обмена веществ (токсический зоб, тиреотоксический криз, сахарный диабет, диабетическая и гипогликемическая кома, профессиональных заболеваний и жизненно опасной лекарственной патологии, вызывающей анафилактический шок, отек Квинке, сывороточную и лекарственную болезнь, кандидамикоз, дисбактериозы;

- асептики и антисептики в хирургии;
- обезболивание в хирургии;
- интенсивной терапии и реанимации критических состояний;
- фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию;
- рационального питания здорового организма и диетотерапией у хирургических больных;
- лечения различных состояний: травматический шок, острая кровопотеря, острая сердечная и дыхательная недостаточность, острый токсикоз, включая синдром длительного сдавливания;
- диагностикой и лечением: острого холецистита и его осложнения, острого холецистопанкреатита, острого гнойный холангита, механической желтухи, билиарного сепсиса и осложнений.

В плановой хирургии обучающийся должен обновить технику, освоить и владеть видами операций и процедур в лечении желчнокаменной болезни:

- лапароскопическая холецистостомия;
- чрескожная чреспеченочная холецистостомия под УЗИ,
- чрескожная чреспеченочная холангиостомия под контролем ультразвукового исследования;
- дренирование желчного пузыря;
- дренирование желчного пузыря под контролем ультразвукового исследования;
- удаление инородного тела или камня из желчного пузыря;
- холецистэктомия;
- холецистэктомия малоинвазивная;
- холецистэктомия лапароскопическая;
- наложение анастомоза желчного пузыря или желчного протока;
- локальное иссечение желчных протоков;
- восстановление желчных протоков;
- оперативное лечение свища желчного пузыря;
- дренирование абсцесса печени;
- дренирование абсцесса печени под контролем ультразвукового исследования;
- дренирование кист, абсцесса печени с использованием видеоэндоскопических технологий;
- дренирование кисты, абсцесса печени чрескожное;
- наружное дренирование желчных протоков по Керу, Кертте, Вишневному;
- наружное дренирование желчных протоков под контролем ультразвукового исследования;
- замена холангиостомических дренажей под рентгенологическим контролем;
- наложение гепатикоюноанастомоза;
- наложение гепатикодуоденоанастомоза;
- пластика желчного протока;
- ретроградное эндопротезирование желчных протоков;
- наложение цистодуоденоанастомоза;
- наложение гепатоеюноанастомоза;
- наложение холецистоеюноанастомоза с межкишечным анастомозом;

- наложение холецистосюно- и гастроэнтероанастомоза с межкишечным анастомозом;
- лапароскопическая краевая (атипичная) резекция печени;
- биопсия печени;
- холецистолитотомия;
- холедохолитотомия;
- холедоходуоденоанастомоз;
- холедохосюноанастомоз;
- стентирование желчных протоков по Сейпол-Куриану, по Прадери;
- лапароскопическое иссечение (фенестрация) кист печени;
- разобщение внутренних билиодегистивных свищей;
- реконструктивные операции в воротах печени;
- резекция внепеченочных желчных протоков;
- трансдуоденальная папиллэктомия;
- трансдуоденальная папиллосфинктеротомия;
- цистознтеростомия;
- трансдуоденальная сфинктеровирсунгопластика;

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы хирургии желчнокаменной болезни» (срок обучения 36 академических часов) представлен в Приложении №1.

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Календарный учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы хирургии желчнокаменной болезни» (срок обучения 36 академических часов) представлен в Приложении №2.

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

8.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия»

Трудоемкость освоения: 2 акад. час/2 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача хирурга, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

- клиническую, топографическую анатомию и оперативную хирургию живота;
- Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия печени и внепеченочных желчных протоков
- принципы и основные этапы выполнения хирургических операций на желчных протоках.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

- прогнозировать пути и опасности распространения патологических процессов в организме человека с учетом топографо-анатомических взаимоотношений в органах и тканях
- объяснять сущность и основные этапы хирургических операций, выполняемых при желчнокаменной болезни и ее осложнениях

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен владеть навыками:

- владения медицинской терминологией хирургической коррекции патологических процессов в организме человека.
- основных хирургических манипуляций

Содержание учебного модуля 1. «Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1.	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия печени и внепеченочных желчных протоков

Формы и методы контроля знаний слушателей по модулю 1: Зачет по тестам (компьютерное тестирование)

Примеры контрольно-оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 1: Тестовые задания

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

- Треугольник Кало образован: 1. общим печеночным протоком 2. пузырным протоком 3. желчным пузырем 4. печенью 5. двенадцатиперстной кишкой 6. пузырной артерией Выберите правильный ответ:
 - Верно 1, 2, 3
 - Верно 1, 2, 6 *
 - Верно 2, 3, 4
 - Верно 3, 4, 5
 - Верно 4, 5, 6
- С клетчаткой подмышечной впадины сообщаются: 1) переднее глубокое клетчаточное пространство; 2) надостное; 3) подостное; 4) передняя предлопаточная щель; 5) Задняя предлопаточная щель. Выберите правильный ответ по схеме:
 - Верно 1 и 2
 - верно 2, 3
 - верно 3, 4
 - верно 4, 5
 - верно 2, 5 *
- Перемежающуюся желтуху можно объяснить:
 - Камнем пузырного протока
 - Камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока
 - Вклиненным камнем большого дуоденального соска
 - Вентильным камнем холедоха *
 - Опухолью внепеченочных желчных протоков
- При ущемленном камне в области большого дуоденального сосочка следует:
 - Сделать дуоденотомию, извлечь камень и ушить кишку
 - Наложить холедоходуоденоанастомоз
 - После дуоденотомии и извлечения камня дренировать холедох через культю пузырного протока
 - Вскрыть холедох и попытаться удалить камень; при неудаче произвести дуоденотомию, удалить конкремент, наложить швы на рану двенадцатиперстной кишки и дренировать общий желчный проток*
 - Наложить холедохоэнтероанастомоз

Литература к учебному модулю 1:

Основная литература:

- Оперативная хирургия: учебное пособие по мануальным навыкам / ред.: А. А. Воробьев, И. И. Каган. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 688 с.: ил
- "Анатомия человека. Фотографический атлас. В 3 т. учеб. пособие / Э. И. Борзяк, Г. фон Хагенс, И. Н. Путалова; под ред. Э. И. Борзяка. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015." - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432747.html>

Дополнительная литература:

1. Золлингер Р. М. (мл.). Атлас хирургических операций / Р. М. Золлингер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 480 с.: ил.
2. Кэмерон Д. Л. Атлас оперативной гастроэнтерологии: пер. с англ. / Д. Л. Кэмерон, К. Сэндон. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 560 с.: ил.
3. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 т. Том 1 [Электронный ресурс] / Николаев А.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426135.html>
4. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Николаев А.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426142.html>

8.2. Рабочая программа учебного модуля 2. «Методы исследования в хирургии»

Трудоемкость освоения: 2 акад. час /2 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача хирурга, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

- лабораторные методы исследования в хирургии ЖКБ;
- лучевые методы диагностики в хирургии ЖКБ;
- инструментальные методы диагностики в хирургии ЖКБ;

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты обследования;
- определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования;
- проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания;
- определять объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования;
- определять необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных);
- проводить дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний, обосновывать клинический диагноз.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен владеть навыками:

- проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).

Содержание учебного модуля 2. «Методы исследования в хирургии желчнокаменной болезни»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1.	Лабораторные методы диагностики желчнокаменной болезни
2.2.	Лучевые, инструментальные и радио-изотопные методы диагностики заболеваний печени и желчных протоков

Формы и методы контроля знаний слушателей по модулю 2: Зачет по тестам (компьютерное тестирование)

Примеры контрольно-оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 2:

Тестовые задания

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

1. Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют:

1. О холедохолитиазе
2. О сальмонеллезе желчного пузыря
3. О внутренней желчной фистуле *
4. О желудочно-толстокишечной фистуле
5. О холецистите

2. При выполнении чрескожной чрезпеченочной холангиографии могут возникнуть следующие осложнения: 1. Кровотечение 2. Желченстечение 3. Повреждение полового органа с последующим развитием перитонита 5. Все перечисленные Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4
- б) Верно 2, 3, 4, 5
- в) Верно 1, 3, 4, 5
- г) Верно 2, 3, 4
- д) Верно 1, 2, 3, 4, 5*

3. Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является:

- а) Острый панкреатит*
- б) Механическая желтуха
- в) Хронический панкреатит
- г) Наличие конкрементов в панкреатических протоках
- д) Холедохолитиаз

4. Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает:

- а) Пероральная холецистография
- б) Внутривенная холецистохолангиография
- в) Ретроградная холангиография*
- г) Сцинтиграфия печени
- д) Прямая спленопортография

Литература к учебному модулю 2

Основная литература:

1. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]: национальное руководство: краткое издание/под ред.И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017 (ЭБ «Консультант врача») <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>

Дополнительная литература:

1. Клиническая хирургия: нац. руководство. В 3-х т. Т. 3 / ред.: В. С. Савельев, А. И. Кириенко. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 1008 с. + эл. опт. диск (CD-ROM). - (Сер. "Национальные руководства")

8.3. Содержание учебного модуля 3. «Хирургия желчнокаменной болезни и ее осложнений»

Трудоемкость освоения: 30 акад. час /30 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача хирурга, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен знать:

- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний печени и желчных протоков;
- клинику, диагностику и лечение хирургических заболеваний селезенки;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы;

- основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии;
- патоморфологию хирургических заболеваний брюшной полости;
- клинику, диагностику и хирургическое лечение травматических повреждений желчных протоков;

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:

- получать информацию о заболевании;
- проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания;
- оценивать тяжесть состояния больного;
- определять объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования;
- определять необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных);
- определять показания к госпитализации, организовывать ее в соответствии с состоянием больного;
- проводить дифференциальную диагностику основных хирургических заболеваний, обосновывать клинический диагноз;
- обосновывать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операциям;
- разрабатывать план подготовки больного к экстренной или плановой операции;
- обосновывать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии;
- участвовать в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента;
- разрабатывать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен владеть навыками:

- лечения различных заболеваний желудочно-кишечного тракта (желчнокаменной болезни в плановой и экстренной хирургии, острого холецистита, холангита и механической желтухи, гепатитов, панкреатита, аномалий желчных протоков и повреждений);
- рационального питания здорового организма и диетотерапией у хирургических больных ЖКБ;
- диагностики и лечения различных форм желчнокаменной болезни, редких внутрипеченочных камней и аномалий, механической желтухи.

Содержание учебного модуля 3. «Хирургия желчнокаменной болезни и ее осложнений»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
3.1.	Хирургические заболевания печени, желчных протоков. Классификация.
3.2.	Желчнокаменная болезнь, этиология, патогенез. Хронический калькулезный холецистит. Хирургическое лечение. Лапароскопическая холецистэктомия, открытая холецистэктомия.
3.3.	Осложнения желчнокаменной болезни. Острый холецистит. Холецисто-панкреатит.
3.4.	Холедохолитиаз, стенозы БДС. Эндоскопическая и открытая папиллотомия, внутренние и наружные дренирующие операции.
3.5.	Внутренние желчные свищи, внутрипеченочный холелитиаз. Аномалии желчных протоков. Хирургическая тактика и лечение.
3.6.	Острый гнойный холангит. Билиарный сепсис. Механическая желтуха, дифференциальная диагностика желтух. Миниинвазивные и эндоскопические виды билиарной декомпрессии.
3.7.	Повреждения желчных протоков. Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков. Профилактика повреждений, хирургическая тактика.
3.8.	Абсцессы печени. Нагноившиеся кисты печени: непаразитарные, эхинококкоз, альвеококкоз

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
3.9.	Острая печеночно-почечная недостаточность

Формы и методы контроля знаний слушателей по модулю 3: Зачет по тестам (компьютерное тестирование)

Примеры контрольно-оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 3:

Тестовые задания

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

1. Непосредственными причинами повреждений магистральных желчных протоков могут быть

- 1) врожденных аномалий и вариабельности топографии протоков
- 2) воспалительно-инфильтративных изменений в области печеночно-двенадцатиперстной связки

3) технических и тактических ошибок хирургов

4) исследования протоков зондами, бужами, ложками и другими инструментами

5) пальпаторного исследования протоков у больного с ущемленным в области папиллы камнем

а) Верно 2,3,4,5

б) Верно 1,2,4,5

в) Верно 1,3,4,5

г) Верно 1,2,3,4,5

д) Верно 1,2,3,4*

2. Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде ко всем перечисленным тяжелым осложнениям, кроме:

а) ограниченного или разлитого желчного перитонита

б) образования подпеченочных гнойников

в) развития наружного желчного свища

г) тромбозболии мелких ветвей легочной артерии*

д) развития поддиафрагмального абсцесса

3. Ликвидировать повреждения внепеченочных желчных протоков можно

а) ушив место повреждения протока отдельными швами атравматической иглой

б) сшив проток на Т-образном дренаже

в) сшив проток на Г-образном дренаже

г) наложив билиодигистивный анастомоз

д) любым из перечисленных*

4. Для холангита характерными являются

а) лихорадка, проявляющаяся нередко высокой температурой гектического типа

б) боль в правом подреберьи

в) повышение потливости, жажда, сухость во рту

г) желтуха

д) все перечисленное*

Литература к учебному модулю 3

Основная литература

1. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]: национальное руководство: краткое издание/под ред.И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017 (ЭБ «Консультант врача») <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>

Дополнительная литература:

2. "Клиническая хирургия. В 3 т. Том 2 [Электронный ресурс] / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства")." - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html>
3. Лагун М.А. Курс факультетской хирургии в рисунках, таблицах и схемах: учебное пособие / М.А. Лагун, Б.С. Харитонов; ред. С. В. Вертянкин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 436 с.: ил.
4. Клиническая хирургия: нац. руководство. В 3-х т. Т. 3 / ред.: В. С. Савельев, А. И. Кириенко. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 1008 с. + эл. опт. диск (CD-ROM). - (Сер. "Национальные руководства")
5. Желчнокаменная болезнь и постхолецистэктомический синдром: монография / Ю. С. Винник, С. В. Миллер, Е. В. Серова; ГОУ ВПО "Красноярский гос. мед. ун-т им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Росздрава". - Красноярск, 2010. - 234 с.: ил.
6. Золлингер Р. М. (мл.). Атлас хирургических операций / Р. М. Золлингер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 480 с.: ил.
7. Кэмерон Д. Л. Атлас оперативной гастроэнтерологии: пер. с англ. / Д. Л. Кэмерон, К. Сэндон. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 560 с. : ил.

9. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

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

- 9.1.1. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 года N 163 р «О Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2011-2015 годы»;
- 9.1.2. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 июня 2011 г. N ИБ-733/12 «О формировании основных образовательных программ послевузовского профессионального образования»;
- 9.1.3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 декабря 2011 г. №1476н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура);
- 9.1.4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 декабря 2011 г. №1475н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура);
- 9.1.5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»

9.2. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

- 9.2.1. Ситуационные задачи.
- 9.2.2. Тесты для промежуточного контроля и итоговой аттестации.
- 9.2.3. Учебные видеофильмы.
- 9.2.4. Ситуационные задачи, вопросы по практическим навыкам (для итоговой аттестации).
- 9.2.5. **Основная литература:**
 - 1) Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]: национальное руководство: краткое издание/под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017 (ЭБ «Консультант врача») <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html>
 - 2) Абдоминальная хирургическая инфекция. Российские национальные рекомендации Издатель МИА (Медицинское информационное агентство) Авторы Гельфанд Б.Р., Кириенко А.И., Хачатрян Н.Н. 2018. – 168 с.

- 3) Хирургические болезни [Текст] : учебник в 2-х т. / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Т. 1. – 719 с., Т. 2. – 684 с.
- 4) Здоровоохранение и общественное здоровье: учебник / ред. Г. Н. Царик. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 912 с

9.2.6. Дополнительная литература:

- 5) Большаков, О.П. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник / О.П. Большаков. - СПб.: Питер, 2018. - 432 с.
- 6) Клиническая хирургия: нац. руководство. В 3-х т. Т. 3 / ред.: В. С. Савельев, А. И. Кириенко. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 1008 с. + эл. опт. диск (CD-ROM). - (Сер. "Национальные руководства")
- 7) Желчнокаменная болезнь и постхолецистэктомический синдром: монография / Ю. С. Винник, С. В. Миллер, Е. В. Серова; ГОУ ВПО "Красноярский гос. мед. ун-т им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Росздрава". - Красноярск, 2010. - 234 с.: ил.
- 8) Золлингер Р. М. (мл.). Атлас хирургических операций / Р. М. Золлингер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 480 с.: ил.
- 9) Кэмерон Д. Л. Атлас оперативной гастроэнтерологии: пер. с англ. / Д. Л. Кэмерон, К. Сэндон. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 560 с.: ил.
- 10) Мак-Интайр Р. Б. Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии: рук. для врачей: пер. с англ. / Р. Б. Мак-Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман; ред. В. Д. Фёдоров. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 744 с.: ил.
- 11) Предотвращение и лечение повреждений желчных протоков при лапароскопической холецистэктомии: клинические рекомендации Европейской ассоциации эндоскопической хирургии (перевод к.м.н. Менделя Н.А.)- Методические рекомендации сайт РОХ ;
- 12) <http://xn----9sdbbejx7bdduahou3a5d.xn--plai/>

9.3. Интернет-ресурсы:

9.3.1. Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ <http://www.femb.ru/feml/>

9.3.2. Рекомендованные сайты:

- www.pubmed.org
- www.bmj.com
- www.medscape.com
- <http://vrach-aspirant.ru/>
- www.consilium-medicum.com
- www.freebooks4doctors.com

9.4. Интернет-ресурсы открытого доступа:

9.4.1. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml/>)

9.4.2. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)

9.4.3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)

9.4.4. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)

9.4.5. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).

9.4.6. Используются информационные технологии библиотеки Кировского ГМУ (ул. К. Маркса, 137) база учебно-методических пособий преподавателей.

9.4.7. Портал системы электронного обучения

9.5. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки.

9.5.1. Перечень помещений медицинской организации, предоставленных образовательной организации в совместное пользование:

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения, адрес	Этаж, кабинет	Площадь, кв. м
1	КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», ул. Воровского, д. 42	Корпус № 7, кабинет № 302	28 м ²
2	КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», ул. Воровского, д. 42	Корпус № 7, кабинет № 403	28 м ²
ИТОГО:			118 м ²

9.5.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№ п/п	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения, наглядных пособий
1.	Аппараты д/подогрева крови и инф.растворов
2.	Биполярные ножницы Мещенбаума прямые и изогнутые
3.	Видеодуоденоскоп с видеопроцессором и тележкой
4.	Генератор э/ хирургический HF-4000В монобиполярный
5.	Источник света ксеноновый CLX 50 Вт
6.	Операционный светильник
7.	Система для опер. и послеопер. обогрева пациента
8.	Система рано-расширителей
9.	Сканер УЗ-АЛОК SSD-900
10.	Ультразвуковой диссектор "SONOCA-400"
11.	Наборы хирургических инструментов
12.	Оргтехника: компьютеры, принтеры, сканер, телевизоры, доска.
13.	Обучающие фильмы (CD, DVD) – в соответствии тематике учебного плана программы

9.5.3. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи; не используются.

Материально-техническая база, обеспечивающая реализацию Программы, соответствует действующим санитарно-техническим нормам, а также нормам и правилам пожарной безопасности. Симуляционный курс в учебном плане не предусмотрен.

9.6. Методические особенности реализации дистанционного обучения

Образовательное учреждение имеет сайт <http://mhost.kirovgma.ru/>.

Идентификация личности обучающегося проводится в начале обучения посредством присвоения каждому слушателю личного логина и пароля для входа в личный кабинет.

Для работы на образовательном портале ФГБОУ ВО КГМУ формируется кейс, внутри которого имеются папки по учебным модулям: план обучения по программе, нормативно-правовая база, вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому модулю, тестовые задания, ситуационные задачи.

9.6.1. Глоссарий

- Электронное обучение (ЭО) «e-Learning» - реализация образовательных программ частично или в полном объеме с использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», включает в себя использование дистанционных образовательных технологий; использование новых технологий мультимедиа и Интернет для повышения качества обучения за счет улучшения доступа к ресурсам и сервисам, а также удаленного обмена знаниями и совместной работы.

- Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – технологии обучения, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника. Являются составной частью ЭО.

- Дистанционное обучение (ДО) – взаимодействие обучающего и обучаемого между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами информационных телекоммуникационных технологий, предусматривающими интерактивность.

- Информационные телекоммуникационные технологии (ИКТ) дистанционного обучения – технологии создания, передачи, хранения и воспроизведения (отображения) учебных материалов, организации и сопровождения учебного процесса обучения с применением ДОТ.

- Метаданные ЭОР – структурированные данные, предназначенные для описания характеристик ЭОР.

- Электронный учебно-методический ресурс (ЭУМР) – это учебно-методические материалы на электронных носителях и их сетевые версии, содержащие систему знаний, умений и навыков по дисциплине или специальности в соответствии с квалификационными требованиями.

- Электронный образовательный ресурс (ЭОР) – образовательный ресурс, представленный в электронно-цифровой форме, являющийся функциональным элементом ЭУМР и включающий в себя структуру, предметное содержание и метаданные о них. Структура и образовательный контент ЭОР определяются спецификой уровней образования, требованиями образовательных программ и другими нормативными и методическими документами.

9.6.2. Правовые основы использования ДОТ

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

– ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;

– Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»

9.6.3. Цели дистанционного обучения

Основными целями дистанционного обучения являются:

– ориентация образовательного процесса, нацеленная на формирование и развитие всего набора общекультурных и профессиональных компетенций в соответствии с квалификационными характеристиками врача-специалиста;

– расширение доступа врачей к качественным образовательным услугам;

– увеличение контингента обучаемых за счет предоставления возможности освоения образовательных программ в максимально удобной форме – непосредственно по месту его пребывания;

– повышение качества подготовки обучаемых за счет внедрения новых, современных компьютерных технологий и средств обучения;

– повышение эффективности самостоятельной работы обучающихся.

9.6.4. Порядок обучения

9.6.4.1. Дистанционное обучение может применяться в образовательном процессе с использованием дистанционных образовательных технологий (в режиме off-line), при проведении различных видов учебных занятий и промежуточной аттестации обучающихся.

9.6.4.2. Образовательная организация, реализующая дополнительную профессиональную программу повышения квалификации самостоятельно определяет соотношение объема проведенных учебных занятий с использованием ДОТ.

9.6.4.3. Итоговая аттестация проходит в очной форме и регламентируется действующими нормативно-правовыми документами.

9.6.4.4. Учебный процесс с использованием дистанционного обучения осуществляется в соответствии с учебными планами дополнительных профессиональных программ.

9.6.5. Формы организации учебного процесса при дистанционном обучении

9.6.5.1. Асинхронная организация учебного процесса (режиме off-line) обеспечивает обучающемуся возможность освоения учебного материала в любое удобное для него время и общение с преподавателями с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени. ЭОР включают:

– Веб-занятия — слайд-лекции (видео-лекции, ауди-лекции и т.д.), конференции, семинары, деловые игры, лабораторные работы, практикумы и другие формы учебных занятий, проводимых с помощью средств телекоммуникаций и других возможностей «Всемирной паутины»;

При реализации данной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации предусмотрены следующие виды занятий:

1. Работа на сайте по заданию и под контролем преподавателя
2. Контроль знаний после изучения каждой темы путем тестирования
3. Просмотр видео записей операций;
4. Изучение клинических рекомендаций по всем основным темам
5. Веб-форумы - форма работы пользователей с обучающимися по определённой теме или проблеме с помощью записей, оставляемых на одном из сайтов с установленной на нем соответствующей программой, отличаются возможностью более длительной (многодневной) работы и асинхронным характером взаимодействия преподавателя и обучающегося;

10. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

10.1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей «Актуальные вопросы хирургии желчнокаменной болезни» проводится в форме зачета в четыре этапа и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача, закончившего цикл в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами. I этап: компьютерное тестирование; II этап: зачет по практическим навыкам; III этап: собеседование по ситуационной задаче. IV этап: собеседование.

Итоговая аттестация проводится в форме зачета и состоит из четырех этапов:

1 этап итоговой аттестации - тестирование на компьютерах

100 тестовых заданий – время решения 1 час (60 мин)

Примерный перечень тестовых вопросов - компьютерное тестирование (100 вопросов – 1 час) или на бумажном носителе (40 вопросов – 20 мин).

1. Непосредственными причинами повреждений магистральных желчных протоков могут быть все перечисленные, кроме
 - а) врожденных аномалий и вариабельности топографии протоков
 - б) воспалительно-инфильтративных изменений в области печеночно-двенадцатиперстной связки
 - в) технических и тактических ошибок хирургов
 - г) исследования протоков зондами, бужами, ложками и другими инструментами
 - д) пальпаторного исследования протоков у больного с ущемленным в области папиллы-камнем
2. Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде ко всем перечисленным тяжелым осложнениям, кроме:
 - а) ограниченного или разлитого желчного перитонита
 - б) образования подпеченочных гнойников
 - в) развития наружного желчного свища
 - г) тромбоза мелких ветвей легочной артерии
 - д) развития поддиафрагмального абсцесса
3. К симптомам, характерным для обтурационной желтухи, возникшей на почве калькулезного холецистита относятся все перечисленные, кроме
 - а) приступообразных болей типа печеночной колики
 - б) быстрого развития желтухи после болевого приступа
 - в) желчный пузырь чаще не пальпируется, область его резко болезненна

- г) похудания, резкой слабости
 - д) неинтенсивного зуда кожи
4. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у женщин может быть:
- а) Беременность
 - б) Хронический холецистит
 - в) Алкоголизм
 - г) Травма живота
 - д) Применение кортикостероидов
5. Неотложный лечебный комплекс при остром холецисто-панкреатите должен обеспечить:
- а) Купирование болевого синдрома
 - б) Снятие спазма сфинктера Одди
 - в) Ускорение секвестрации ткани поджелудочной железы
 - г) Уменьшение секреторной активности и отека поджелудочной железы
 - д) Инактивизация протеаз в крови и детоксикацию
6. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у мужчин является:
- а) Травма живота
 - б) Применение кортикостероидов
 - в) Алкоголизм
 - г) Хронический холецистит
 - д) Цирроз печени
7. Ликвидировать повреждения внепеченочных желчных протоков можно
- а) ушив место повреждения протока отдельными швами атравматической иглой
 - б) сшив проток на Т-образном дренаже
 - в) сшив проток на Г-образном дренаже
 - г) наложив билиодигистивный анастомоз
 - д) любым из перечисленных
8. Для холангита характерными являются
- а) лихорадка, проявляющаяся нередко высокой температурой гектического типа
 - б) потрясающие ознобы
 - в) повышение потливости, жажда, сухость во рту
 - г) увеличение селезенки
 - д) все перечисленное

Критерии оценки:

Неудовлетворительно – менее 70%

Удовлетворительно – 71-80%

Хорошо – 81-90%

Отлично – 91-100%

2 этап итоговой аттестации- оценка практических навыков: собеседование по практическим навыкам по контрольным вопросам, включенным в экзаменационный билет:

Примерный перечень вопросов для оценки практических навыков:

- лапароскопическая холецистостомия;
- чрескожная чреспеченочная холецистостомия под УЗИ,
- чрескожная чреспеченочная холангиостомия под контролем ультразвукового исследования;
- дренирование желчного пузыря;
- дренирование желчного пузыря под контролем ультразвукового исследования;
- удаление инородного тела или камня из желчного пузыря;
- холецистэктомия;
- холецистэктомия малоинвазивная;
- холецистэктомия лапароскопическая;
- наложение анастомоза желчного пузыря или желчного протока;
- локальное иссечение желчных протоков;
- восстановление желчных протоков;

- оперативное лечение свища желчного пузыря;
- дренирование абсцесса печени;
- дренирование абсцесса печени под контролем ультразвукового исследования;
- дренирование кист, абсцесса печени с использованием видеозендоскопических технологий;
- дренирование кисты, абсцесса печени чрескожное;
- наружное дренирование желчных протоков по Керу, Керте, Вишневному;
- наружное дренирование желчных протоков под контролем ультразвукового исследования;
- замена холангиостомических дренажей под рентгенологическим контролем;
- наложение гепатикоюноанастомоза;
- наложение гепатикодуоденоанастомоза;
- пластика желчного протока;
- ретроградное эндопротезирование желчных протоков;
- наложение цистодуоденоанастомоза;
- наложение гепатоеюноанастомоза;
- наложение холецистоюноанастомоза с межкишечным анастомозом;
- наложение холецистоюно- и гастроэнтероанастомоза с межкишечным анастомозом;
- биопсия печени;
- холецистолитотомия;
- холедохолитотомия;
- холедоходуоденоанастомоз;
- холедохоеюноанастомоз;
- стентирование желчных протоков по Сейпол-Куриану, по Прадери, по ;
- лапароскопическое иссечение (фенестрация) кист печени;
- разобщение внутренних билиодегистивных свищей;
- реконструктивные операции в воротах печени;
- резекция внепеченочных желчных протоков;
- трансдуоденальная папилэктомия;
- трансдуоденальная папиллосфинктеротомия;
- цистэнтеростомия;
- трансдуоденальная сфинктеровирсунгопластика;

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся демонстрирует мануальные навыки оказания лечебной помощи взрослому пациенту в конкретной ситуации при работе в команде; допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет; анализирует результаты собственных действий

«не зачтено» - обучающийся не владеет техникой выполнения диагностических, лечебных процедур и оперативных вмешательств или делает грубые ошибки при их выполнении, не знает особенностей, не может самостоятельно исправить ошибки.

3 этап - собеседование по ситуационной задаче

Примерные вопросы для подготовки к экзамену

(По вопросам формируются ситуационные задачи, которые не выдаются для ознакомления):

1. Хирургические заболевания желчных протоков
2. Желчнокаменная болезнь
Эпидемиология, этиологии и патогенезе, клиника и диагностика
3. Показания к хирургическому лечению ЖКБ
Методы хирургического лечения
4. ЖКБ Эндоскопические методы лечения, миниинвазивные технологии
Результаты лечения
5. Осложнения желчнокаменной болезни
Механическая желтуха Клиника механической желтухи

6. Дифференциальная диагностика, осложнения механической желтухи
7. Эндоскопические методы лечения. Миниинвазивные технологии
8. Хирургические методы лечения холедохолитиаза
9. Показания к холедохотомии и техника ее выполнения
10. Выбор метода завершения холедохотомии
11. Показания и техника операций на большом дуоденальном сосочке
12. Осложнения во время операций на желчных протоках
13. Послеоперационные осложнения (ранние и поздние)
14. Особенности ведения больных с наружным дренированием желчных протоков
15. Острый холецистит

Диагностика Дифференциальная диагностика

Осложнения острого холецистита

16. Выбор метода оперативного вмешательства при остром холецистите
- Опасности и осложнения во время операции, послеоперационный период
17. Осложнения послеоперационного периода после холецистэктомии.
 18. Особенности тактика хирурга при ферментативных холециститах
 19. Особенности течения острого холецистита у лиц пожилого и старческого возраста
 20. Хронический калькулезный холецистит
 21. Показания к хирургическому лечению
 22. Хронический бескаменный холецистит

Выбор метода лечения (консервативный, хирургический)

23. Рак желчного пузыря и желчных протоков

Радикальные операции

Паллиативные операции

24. Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков
25. Постхолецистэктомический синдром

Понятие и причины

26. Резидуальные камни
 27. Операции при патологии дистального отдела холедоха
 28. Операции при стриктурах внепеченочных желчных протоков
 29. Хирургия повреждений внепеченочных желчных протоков
 30. Причины травмы внепеченочных желчных протоков
 31. Диагностика повреждений желчных протоков в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, тактика хирурга
 32. Методы восстановления проходимости желчных протоков при их повреждении
 33. Сроки удаления дренажей при восстановлении проходимости желчных протоков
 34. Билиодигестивные соустья при посттравматических стриктурах желчных протоков
 35. Использование миниинвазивных технологий при повреждениях желчных протоков
 36. Острая печеночно-почечная недостаточность
- Клиника, диагностика и лечение
37. Гемо-и лимфосорбция при недостаточности печени
 38. Прогноз и результаты лечения печеночно-почечной недостаточности

Примерные ситуационные задачи:

Задача N -х

Больной К., 43 лет жалуется на наличие желтушности кожных покровов, "темную мочу", обесцвеченный кал.

Считает себя больным в течение двух недель, когда родственники заметили, что у него появилась желтушность кожи и склер. Тогда же заметил потемнение мочи и обесцвеченный кал. Был госпитализирован в инфекционную больницу, где отвергли инфекционный гепатит, и он был переведен в хирургическое отделение. При поступлении состояние удовлетворительное. Питание пониженное. Кожные покровы интенсивно желтушные с зеленоватым оттенком. Пульс 76 в мин, АД 120/70. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание в легких с обеих сторон

везикулярное, хрипов нет. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот участвует в акте дыхания. На глаз определяется выбухание брюшной стенки в правом подреберье по среднеключичной линии. При пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, плотная, здесь же по среднеключичной линии пальпируется эластичное, безболезненное, смещаемое опухолевидное образование 8 см в диаметре.

Общ. ан. крови: Эр - 4,5 млн, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 5,6 тыс, СОЭ - 26 мм/ч. Билирубин общ- 350 мкмоль/л, связанный - 320 мкмоль/л, свободн. - 30 мкмоль/л, белок - 72 г/л, АСТ - 56 ИЕ (N до 31 ИЕ), АЛТ - 59 ИЕ (N до 31 ИЕ), щелоч. фосфат - 62 ед (N до 30 ед). HBs-Ag - отриц. Глюкоза крови- 3,4 ммоль/л.

УЗИ: внутри и внепеченочные желчные протоки расширены, холедох 18 мм, дистальный отдел не прослеживается, желчный пузырь 10 x 8 см, без камней. Поджелудочная железа: головка увеличена, уплотнена; тело и хвост уплотнены, вирсунгов проток расширен до 6 мм.

1. Предварительный диагноз. Какие оптимальные методы исследования необходимы для уточнения диагноза.

2. Лечебная тактика.

Задача N -у

Больная К., 47 лет жалуется на боли в эпигастральной области, возникающие через 30 минут после приема пищи, отрыжку "тухлым", горечь во рту, поносы.

Считает себя больной в течение 10 лет, периодически лечилась у гастроэнтеролога по поводу хронического анацидного гастрита. В последние полгода беспокоят боли в эпигастрии, поносы, отрыжка. Последнее обострение 4 месяца назад сопровождалось кратковременным "черным стулом". Проведенное противоязвенное лечение и гемостатическая терапия ликвидировала признаки кровотечения, однако болевой синдром не уменьшился. После ФГДС направлена на консультацию к хирургу.

Общее состояние удовлетворительное. Пульс 76 в мин, АД - 140/90 мм рт ст. Живот участвует в дыхании, мягкий, слегка болезненный в эпигастрии. Положительный симптом Менделя.

Анализ крови: Эр - 4,3 млн, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 5,1 тыс, тромбоциты -230 тыс, СОЭ - 7 мм/ч. Белок - 67 г/л, билирубин 16 мкмоль/л, амилаза крови 24 ИЕ (N до 32 ИЕ). Исследование желудочного сока - в натощаковой и базальной порциях свободная - 0, общая 12 ед, в стимулированной во всех порциях свободная 0 - 6 ед, общая 8 - 15 ед.

ФГДС: пищевод проходим; желудок содержит большое количество пенистой желчи, слизистая бледно-розовая с явлениями атрофии и участками очаговой гиперплазии в антральном отделе; в субкардиальном отделе желудка на малой кривизне глубокий язвенный дефект до 3 см в диаметре с каллезными краями, дно язвы покрыто серым налетом - биопсия из края язвы; привратник зияет; двенадцатиперстная кишка без особенностей.

Рентгеноскопия желудка: пищевод без особенностей, после дачи взвеси бария на малой кривизне в субкардиальном отделе желудка определяется глубокая "ниша", размерами до 3 см, с подрытыми краями; эвакуация бария по 12-п кишке резко замедлена с маятниковобразными движениями контраста с рефлюксом его в желудок; через 30 мин весь барий в тонкой кишке.

1. Диагноз.

2. Тактика лечения и возможный объем операции.

Критерии оценки

оценка «отлично» ставится слушателю, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

оценку «хорошо» заслуживает слушатель, обнаруживший полное знание программного материала, но допускающий незначительные ошибки в классификации нозологических форм, по-

становке диагноза, плане дополнительной диагностики, которые легко исправляет после наводящих вопросов. Если слушатель, интерпретируя ситуационную задачу, путается в определении конкретного синдрома, но после наводящих вопросов отвечает правильно, не дает полной характеристики метода исследования, заключение формулирует правильно.

оценку «удовлетворительно» заслуживает слушатель, обнаруживший средний уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении, недостаточно владеющий современными классификациями и вследствие этого неправильно формулирует диагноз. Затрудняется в достаточном объеме определить пути проведения дополнительной диагностики, определяет правильные направления лечения, но назначает их в неадекватном объеме. При формулировании заключения неточно называет метод исследования, не знает методики его проведения, затрудняется в формулировании характерных признаков данной патологии, но правильно формулирует заключение.

оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю, допустившему при ответе на вопросы задачи многочисленные ошибки принципиального характера, неправильно поставлен диагноз, после собеседования на наводящие вопросы ответить не может. Не может интерпретировать дополнительные методы исследования, не может дать заключение о предположительном диагнозе.

4 этап - собеседование.

Примерные вопросы для итоговой аттестации (для собеседования):

1. Желчный пузырь и желчные протоки, анатомия и физиология
2. Желчно-каменная болезнь (холелитиаз)
Этиология, патогенез, типы камней
3. Холецистит острый и хронический
Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти
4. Врожденные аномалии желчевыводящих путей, классификация, клинико-морфологическая характеристика
5. Типовые нарушения функции печени:
Желтуха, нарушения желчеобразования, желчевыделения
Надпеченочная (гемолитическая) желтуха
Печеночная желтуха
Подпеченочная (обтурационная) желтуха
6. Заболевания печени, желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы
7. Желчный пузырь и желчные ходы – анатомия и физиология.
8. Желчно-каменная болезнь (холелитиаз)
Этиология, патогенез, типы камней
9. Холецистит острый и хронический
Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти
10. Опухоли, врожденные аномалии желчевыводящих путей, классификация, клинико-морфологическая характеристика
11. Типовые нарушения функции печени
Желтуха
Нарушения желчеобразования, желчевыделения и обмена желчных пигментов
Надпеченочная (гемолитическая) желтуха
Печеночная желтуха
Подпеченочная (обтурационная) желтуха
12. Хирургические заболевания желчных протоков

13. Желчнокаменная болезнь
Эпидемиология, этиологии и патогенезе, клиника и диагностика
14. Показания к хирургическому лечению ЖКБ
Методы хирургического лечения
15. ЖКБ Эндоскопические методы лечения, миниинвазивные технологии
Результаты лечения
16. Осложнения желчнокаменной болезни
Механическая желтуха Клиника механической желтухи
17. Дифференциальная диагностика, осложнения механической желтухи
18. Эндоскопические методы лечения. Миниинвазивные технологии
19. Хирургические методы лечения холедохолитиаза
20. Показания к холедохотомии и техника ее выполнения
21. Выбор метода завершения холедохотомии
22. Показания и техника операций на большом дуоденальном сосочке
23. Осложнения во время операций на желчных протоках
24. Послеоперационные осложнения (ранние и поздние)
25. Особенности ведения больных с наружным дренированием желчных протоков
26. Острый холецистит
Диагностика Дифференциальная диагностика
Осложнения острого холецистита
27. Выбор метода оперативного вмешательства при остром холецистите
Опасности и осложнения во время операции, послеоперационный период
28. Осложнения послеоперационного периода после холецистэктомии.
29. Особенности тактика хирурга при ферментативных холециститах
30. Особенности течения острого холецистита у лиц пожилого и старческого возраста
31. Хронический калькулезный холецистит
32. Показания к хирургическому лечению
33. Хронический бескаменный холецистит
Выбор метода лечения (консервативный, хирургический)
34. Рак желчного пузыря и желчных протоков
Радикальные операции
Паллиативные операции
35. Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков
36. Постхолецистэктомический синдром
Понятие и причины
37. Резидуальные камни
38. Операции при патологии дистального отдела холедоха
39. Операции при стриктурах внепеченочных желчных протоков
40. Хирургия повреждений внепеченочных желчных протоков
41. Причины травмы внепеченочных желчных протоков
42. Диагностика повреждений желчных протоков в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, тактика хирурга
43. Методы восстановления проходимости желчных протоков при их повреждении
44. Сроки удаления дренажей при восстановлении проходимости желчных протоков
45. Билиодигестивные соустья при посттравматических стриктурах желчных протоков
46. Использование миниинвазивных технологий при повреждениях желчных протоков

47. Острая печеночно-почечная недостаточность
Клиника, диагностика и лечение
48. Гемо-и лимфосорбция при недостаточности печени
49. Прогноз и результаты лечения печеночно-почечной недостаточности

Критерии оценки 4-го этапа:

оценка «отлично» ставится слушателю, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления;

оценку «хорошо» заслуживает слушатель, обнаруживший полное знание программного материала, но допускающий незначительные ошибки в классификации нозологических форм, которые легко исправляет после наводящих вопросов.

оценку «удовлетворительно» заслуживает слушатель, обнаруживший средний уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении, недостаточно владеющий современными классификациями.

оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю, допустившему при ответе на вопросы задачи многочисленные ошибки принципиального характера, после собеседования на наводящие вопросы ответить не может.

По результатам положительных оценок всех четырех этапов выставляется итоговый зачет: **ЗАЧТЕНО** или **НЕ ЗАЧТЕНО**

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплины в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Хирургия» по программе «Актуальные вопросы хирургии желчнокаменной болезни».

10.3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную Программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная успеваемость обучающихся – оценивание промежуточных результатов обучения по модулям Программы и прохождения практик. Промежуточная аттестация осуществляется после завершения обучения по модулю и может проводиться в форме зачета. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации включают: тестовые задания в Приложение 3, раздел I.

12. КАДРОВое ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Реализация Программы, обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками подразделения /подразделений Университета, реализующего/-щих Программу, а также лицами, привлекаемыми к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора.

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	Учебный модуль 1. Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия	Бахтин Вячеслав Андреевич Русинов Владимир Михайлович Онучин Павел Геннадьевич	Д.м.н., профессор, высшая квалификационная категория К.м.н., высшая квалификационная категория К.м.н., высшая квалификационная категория	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, зав. кафедрой ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, доцент ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, доцент	
2	Учебный модуль 2. Методы исследования в хирургии	Бахтин Вячеслав Андреевич Русинов Владимир Михайлович Онучин Павел Геннадьевич	Д.м.н., профессор, высшая квалификационная категория К.м.н., высшая квалификационная категория К.м.н., высшая квалификационная категория	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, зав. кафедрой ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, доцент ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, доцент	
3.	Учебный модуль 3. Хирургия желчнокаменной болезни и ее осложнений	Бахтин Вячеслав Андреевич Русинов Владимир Михайлович Онучин Павел Геннадьевич	Д.м.н., профессор, высшая квалификационная категория К.м.н., высшая квалификационная категория К.м.н., высшая квалификационная категория	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, зав. кафедрой ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, доцент ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, доцент	

Реализация Программы, обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками подразделения/подразделений Университета, реализующего/-щих Программу, а также лицами, привлекаемыми к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора.

13. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Контрольно-измерительные материалы Программы представлены в Приложении №3 – «Фонд оценочных средств».



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

Е.Н. Касаткин

«22» декабря 2021г.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ»
(срок обучения 36 академических часов)

Категория слушателей: врачи-хирурги

Срок обучения 36 (акад. час.)

Трудоемкость 36 (зач. ед.)

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ)

№ п/п код	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего (ак. час/зач. ед.)	В том числе					
			Дистанционное обучение		Очное обучение			
			ЭОР	формы контроля	лекции	СЗ	ПЗ	Формы контроля
1.	Учебный модуль 1. Клиническая и топографическая анатомия и оперативная хирургия внепеченочных желчных протоков	2/2	2	Промежуточный: тестирование	-	-	-	-
1.1	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия печени и внепеченочных желчных протоков	2/2	2	-	-	-	-	-
2.	Учебный модуль 2. Методы исследования в хирургии	2/2	2	Промежуточный: тестирование	-	-	-	-
2.1.	Лабораторные методы диагностики желчнокаменной болезни	1/1	1	-	-	-	-	-
2.2	Лучевые, инструментальные и радио-изотопные методы диагностики заболеваний печени и желчных протоков	1/1	1	-	-	-	-	-
3.	Учебный модуль 3. Хирургия желчнокаменной болезни и ее осложнений	30/30	14	Промежуточный: тестирование	6	2	8	Промежуточный: тестирование
3.1.	Хирургические заболевания печени, желчных протоков. Классификация.	2/2	2	-	-	-	-	-

3.2.	Желчнокаменная болезнь, этиология, патогенез. Хронический калькулезный холецистит. Хирургическое лечение. Лапароскопическая холецистэктомия, открытая холецистэктомия.	4/4	2	-	2	-	-	-
3.3.	Осложнения желчнокаменной болезни. Острый холецистит. Холецисто-панкреатит.	2/2	-	-	2	-	-	-
3.4.	Холедохолитиаз, стенозы БДС. Эндоскопическая и открытая папиллотомия, внутренние и наружные дренирующие операции.	4/4	-	-	-	-	4	-
3.5.	Внутренние желчные свищи, внутрипеченочный холелитиаз. Аномалии желчных протоков. Хирургическая тактика и лечение.	4/4	4	-	-	-	-	-
3.6.	Острый гнойный холангит. Билиарный сепсис. Механическая желтуха, дифференциальная диагностика желтух. Миниинвазивные и эндоскопические виды билиарной декомпрессии.	6/6	2	-	2	-	2	-
3.7.	Повреждения желчных протоков. Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков. Профилактика повреждений, хирургическая тактика.	4/4	-	-	-	2	2	-
3.8.	Абсцессы печени. Нагноившиеся кисты печени: непаразитарные, эхинококкоз, альвеококкоз	2/2	2	-	-	-	-	-
3.9.	Острая печеночно-почечная недостаточность	2/2	2	-	-	-	-	-
4.	Итоговая аттестация	2/2	-	-	-	-	2	Зачет
Всего		36/36	18	-	6	2	8	
		36/36	18		6	2	10	


Разработчик программы



В.М. Русинов

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель Центра НМО



С.В. Романовская

**КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Актуальные вопросы хирургии желчнокаменной болезни»
(срок обучения 36 академических часов)**

График обучения	Аудиторных часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)*
Форма обучения			
Очная с применением дистанционных образовательных технологий			
Очная часть	6	3	3 дня, 0,5 недели
Дистанционная часть (ДОТ)	6	3	3 дня, 0,5 недели
Итого			6 дней, 1 неделя

* календарные даты обучения по ДПП будут определены при наборе группы

СОГЛАСОВАНО:
Руководитель Центра НМО



С.В. Романовская

Примерная тематика лекционных занятий:

№ п/п	Тема лекции	Формируемые компетенции
1.	ЖКБ.Хронический калькулезный холецистит. Хирургическое лечение. Лапароскопическая холецистэктомия, открытая холецистэктомия.	УК-1, ПК-5, ПК-6
2.	Острый холецистит. Холецисто-панкреатит. Новое в лечении желчнокаменной болезни	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11
3.	Механическая желтуха, дифференциальная диагностика желтух.	УК-1, ПК-5, ПК-6

Примерная тематика семинарских занятий:

№ п/п	Тема семинарского занятия	Формируемые компетенции
1.	Профилактика повреждений желчных протоков, хирургическая тактика.	УК-1, ПК-5, ПК-6

Примерная тематика практических занятий:

№ п/п	Тема практических занятий	Формируемые компетенции
1.	Холедохолитиаз, стенозы БДС. Эндоскопическая и открытая папиллотомия, внутренние и наружные дренирующие операции.	УК-1, ПК-5, ПК-6
2.	Повреждения желчных протоков. Реконструктивно-восстановительная хирургия.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10
3.	Острый гнойный холангит. Миниинвазивные и эндоскопические виды билиарной декомпрессии.	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10

Примерная тематика дистанционного обучения в форме электронно-образовательного ресурса (ЭОР) на сайте Кировского ГМУ <http://student.kirovgma.ru/>

№ п/п	Темы для дистанционного обучения в форме ЭОР	Объем часов	Промежуточный контроль
1.	1.1.1.Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия печени и внепеченочных желчных протоков	2/2	Тестирование
2.	2.1.1.Лабораторные методы диагностики желчнокаменной болезни 2.2.1.Лучевые, инструментальные и радио-изотопные методы диагностики заболеваний печени и желчных протоков	2/2	Тестирование
3.	3.1.2.Желчнокаменная болезнь, этиология, патогенез.	2/2	Тестирование
4.	3.1.5. Внутренние желчные свищи, внутрипеченочный холелитиаз. Аномалии желчных протоков. Хирургическая тактика и лечение.	4/4	Тестирование
5.	3.1.6. Острый гнойный холангит. Билиарный сепсис.	2/2	Тестирование
6.	3.1.8. Абсцессы печени. Нагноившиеся кисты печени: непаразитарные, эхинококкоз, альвеококкоз.	2/2	Тестирование
7.	3.1.9. Острая печеночно-почечная недостаточность	2/2	Тестирование

Приложение №3

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ**

ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Актуальные вопросы хирургии желчнокаменной болезни»
(срок обучения 36 академических часов)

I. Фонд оценочных средств промежуточной аттестации: - тестовые задания по модулю

Примеры контрольно-оценочных материалов:

Тестовые задания (*выберите один или несколько правильных ответов*):

1. Непосредственными причинами повреждений магистральных желчных протоков могут быть все перечисленные, кроме
 - а) врожденных аномалий и вариабельности топографии протоков
 - б) воспалительно-инфильтративных изменений в области печеночно-двенадцатиперстной связи
 - в) технических и тактических ошибок хирургов
 - г) исследования протоков зондами, бужами, ложками и другими инструментами
 - д) пальпаторного исследования протоков у больного с ущемленным в области папиллы камнем
2. Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде ко всем перечисленным тяжелым осложнениям, кроме:
 - а) ограниченного или разлитого желчного перитонита
 - б) образования подпеченочных гнойников
 - в) развития наружного желчного свища
 - г) тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии
 - д) развития поддиафрагмального абсцесса
3. Ликвидировать повреждения внепеченочных желчных протоков можно
 - а) ушив место повреждения протока отдельными швами атравматической иглой
 - б) сшив проток на Т-образном дренаже
 - в) сшив проток на Г-образном дренаже
 - г) наложив билиодигестивный анастомоз
 - д) любым из перечисленных
4. Для холангита характерными являются
 - а) лихорадка, проявляющаяся нередко высокой температурой гектического типа
 - б) потрясающие ознобы
 - в) повышение потливости, жажда, сухость во рту
 - г) увеличение селезенки
 - д) все перечисленное
5. К симптомам, характерным для обтурационной желтухи, возникшей на почве калькулезного холецистита относятся все перечисленные, кроме
 - а) приступообразных болей типа печеночной колики
 - б) быстрого развития желтухи после болевого приступа
 - в) желчный пузырь чаще не пальпируется, область его резко болезненна
 - г) похудания, резкой слабости
 - д) неинтенсивного зуда кожи

Критерии оценки промежуточной аттестации:

Неудовлетворительно – менее 70%

Удовлетворительно – 71-80%

Хорошо – 81-90%

Отлично – 91-100%

II. Фонд оценочных средств итоговой аттестации:

- тестовые задания (первый этап)
- перечень практических навыков и умений (второй этап);
- ситуационные задачи (не выдаются) (третий этап);
- вопросы к экзамену для собеседования (четвертый этап);

Фонд оценочных средств представляется с критериями оценивания слушателей

Первый этап экзамена (тестирование на компьютере или бумажном носителе):

Примерный перечень тестовых вопросов - компьютерное тестирование (100 вопросов – 1 час) или на бумажном носителе (40 вопросов – 20 мин).

1. Непосредственными причинами повреждений магистральных желчных протоков могут быть все перечисленные, кроме
 - а) врожденных аномалий и variability топографии протоков
 - б) воспалительно-инфильтративных изменений в области печечно-двенадцатиперстной связки
 - в) технических и тактических ошибок хирургов
 - г) исследования протоков зондами, бужами, ложками и другими инструментами
 - д) пальпаторного исследования протоков у больного с ущемленным в области папиллы камнем
2. Незамеченные ранения гепатикохоледоха могут привести в послеоперационном периоде ко всем перечисленным тяжелым осложнениям, кроме:
 - а) ограниченного или разлитого желчного перитонита
 - б) образования подпеченочных гнойников
 - в) развития наружного желчного свища
 - г) тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии
 - д) развития поддиафрагмального абсцесса
3. К симптомам, характерным для обтурационной желтухи, возникшей на почве калькулезного холецистита относятся все перечисленные, кроме
 - а) приступообразных болей типа печеночной колики
 - б) быстрого развития желтухи после болевого приступа
 - в) желчный пузырь чаще не пальпируется, область его резко болезненна
 - г) похудания, резкой слабости
 - д) неинтенсивного зуда кожи
4. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у женщин может быть:
 - а) Беременность
 - б) Хронический холецистит
 - в) Алкоголизм
 - г) Травма живота
 - д) Применение кортикостероидов
5. Неотложный лечебный комплекс при остром холецисто-панкреатите должен обеспечить:
 - а) Купирование болевого синдрома
 - б) Снятие спазма сфинктера Одди
 - в) Ускорение секвестрации ткани поджелудочной железы
 - г) Уменьшение секреторной активности и отека поджелудочной железы
 - д) Инактивизация протеаз в крови и детоксикацию
6. Наиболее частой причиной возникновения острого панкреатита у мужчин является:
 - а) Травма живота
 - б) Применение кортикостероидов
 - в) Алкоголизм
 - г) Хронический холецистит
 - д) Цирроз печени
7. Ликвидировать повреждения внепеченочных желчных протоков можно
 - а) ушив место повреждения протока отдельными швами атравматической иглой
 - б) сшив проток на Т-образном дренаже
 - в) сшив проток на Г-образном дренаже
 - г) наложив билиодигестивный анастомоз
 - д) любым из перечисленных
8. Для холангита характерными являются
 - а) лихорадка, проявляющаяся нередко высокой температурой гектического типа
 - б) потрясающие ознобы

- в) повышение потливости, жажда, сухость во рту
- г) увеличение селезенки
- д) все перечисленное

Критерии оценки:

Неудовлетворительно – менее 70%

Удовлетворительно – 71-80%

Хорошо – 81-90%

Отлично – 91-100%

2 этап итоговой аттестации - оценка практических навыков:

собеседование по практическим навыкам по контрольным вопросам, включенным в экзаменационный билет:

Примерный перечень вопросов для оценки практических навыков:

- лапароскопическая холецистостомия;
- чрескожная чреспеченочная холецистостомия под УЗИ,
- чрескожная чреспеченочная холангиостомия под контролем ультразвукового исследования;
- дренирование желчного пузыря;
- дренирование желчного пузыря под контролем ультразвукового исследования;
- удаление инородного тела или камня из желчного пузыря;
- холецистэктомия;
- холецистэктомия малоинвазивная;
- холецистэктомия лапароскопическая;
- наложение анастомоза желчного пузыря или желчного протока;
- локальное иссечение желчных протоков;
- восстановление желчных протоков;
- оперативное лечение свища желчного пузыря;
- дренирование абсцесса печени;
- дренирование абсцесса печени под контролем ультразвукового исследования;
- дренирование кист, абсцесса печени с использованием видеозендоскопических технологий;
- дренирование кисты, абсцесса печени чрескожное;
- наружное дренирование желчных протоков по Керу, Кертте, Вишневскому;
- наружное дренирование желчных протоков под контролем ультразвукового исследования;
- замена холангиостомических дренажей под рентгенологическим контролем;
- наложение гепатикоюноанастомоза;
- наложение гепатикодуоденоанастомоза;
- пластика желчного протока;
- ретроградное эндопротезирование желчных протоков;
- наложение цистодуоденоанастомоза;
- наложение гепатоеюноанастомоза;
- наложение холецистоеюноанастомоза с межкишечным анастомозом;
- наложение холецистоеюно- и гастроэнтероанастомоза с межкишечным анастомозом;
- биопсия печени;
- холецистолитотомия;
- холедохолитотомия;
- холедоходуоденоанастомоз;
- холедохоеюноанастомоз;
- стентирование желчных протоков по Сейпол-Куриану, по Прадери, по ;
- лапароскопическое иссечение (фенестрация) кист печени;
- разобщение внутренних билиодегистивных свищей;
- реконструктивные операции в воротах печени;
- резекция внепеченочных желчных протоков;
- трансдуоденальная папиллэктомия;

- трансдуоденальная папиллосфинктеротомия;
- цистознтеростомия;
- трансдуоденальная сфинктеровирсунгопластика;

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся демонстрирует мануальные навыки оказания лечебной помощи взрослому пациенту в конкретной ситуации при работе в команде; допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет; анализирует результаты собственных действий

«не зачтено» - обучающийся не владеет техникой выполнения диагностических, лечебных процедур и оперативных вмешательств или делает грубые ошибки при их выполнении, не знает особенностей, не может самостоятельно исправить ошибки.

3 этап итоговой аттестации - собеседование по ситуационным задачам

Примерные вопросы для подготовки к экзамену

(По вопросам формируются ситуационные задачи, которые не выдаются для ознакомления):

1. Хирургические заболевания желчных протоков
2. Желчнокаменная болезнь
Эпидемиология, этиологии и патогенезе, клиника и диагностика
3. Показания к хирургическому лечению ЖКБ
Методы хирургического лечения
4. ЖКБ Эндоскопические методы лечения, миниинвазивные технологии
Результаты лечения
5. Осложнения желчнокаменной болезни
Механическая желтуха Клиника механической желтухи
6. Дифференциальная диагностика, осложнения механической желтухи
7. Эндоскопические методы лечения. Миниинвазивные технологии
8. Хирургические методы лечения холедохолитиаза
9. Показания к холедохотомии и техника ее выполнения
10. Выбор метода завершения холедохотомии
11. Показания и техника операций на большом дуоденальном сосочке
12. Осложнения во время операций на желчных протоках
13. Послеоперационные осложнения (ранние и поздние)
14. Особенности ведения больных с наружным дренированием желчных протоков
15. Острый холецистит
Диагностика Дифференциальная диагностика
Осложнения острого холецистита
16. Выбор метода оперативного вмешательства при остром холецистите
Опасности и осложнения во время операции, послеоперационный период
17. Осложнения послеоперационного периода после холецистэктомии.
18. Особенности тактика хирурга при ферментативных холециститах
19. Особенности течения острого холецистита у лиц пожилого и старческого возраста
20. Хронический калькулезный холецистит
21. Показания к хирургическому лечению
22. Хронический бескаменный холецистит
Выбор метода лечения (консервативный, хирургический)
23. Рак желчного пузыря и желчных протоков
Радикальные операции
Паллиативные операции
24. Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков
25. Постхолецистэктомический синдром
Понятие и причины
26. Резидуальные камни

27. Операции при патологии дистального отдела холедоха
28. Операции при стриктурах внепеченочных желчных протоков
29. Хирургия повреждений внепеченочных желчных протоков
30. Причины травмы внепеченочных желчных протоков
31. Диагностика повреждений желчных протоков в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, тактика хирурга
32. Методы восстановления проходимости желчных протоков при их повреждении
33. Сроки удаления дренажей при восстановлении проходимости желчных протоков
34. Билиодигестивные соустья при посттравматических стриктурах желчных протоков
35. Использование миниинвазивных технологий при повреждениях желчных протоков
36. Острая печеночно-почечная недостаточность
Клиника, диагностика и лечение
37. Гемо-и лимфосорбция при недостаточности печени
38. Прогноз и результаты лечения печеночно-почечной недостаточности

Примерные ситуационные задачи:

Задача N-x

Больной К., 43 лет жалуется на наличие желтушности кожных покровов, "темную мочу", обесцвеченный кал.

Считает себя больным в течение двух недель, когда родственники заметили, что у него появилась желтушность кожи и склер. Тогда же заметил потемнение мочи и обесцвеченный кал. Был госпитализирован в инфекционную больницу, где отвергли инфекционный гепатит и он был переведен в хирургическое отделение. При поступлении состояние удовлетворительное. Питание пониженное. Кожные покровы интенсивно желтушные с зеленоватым оттенком. Пульс 76 в мин, АД 120/70. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание в легких с обеих сторон везикулярное, хрипов нет. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот участвует в акте дыхания. На глаз определяется выбухание брюшной стенки в правом подреберье по среднеключичной линии. При пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает из под края реберной дуги на 4 см, плотная, здесь же по среднеключичной линии пальпируется эластичное, безболезненное, смещаемое опухолевидное образование 8 см в диаметре.

Общ. ан. крови: Эр - 4,5 млн, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 5,6 тыс, СОЭ - 26 мм/ч. Билирубин общ- 350 мкмоль/л, связанный - 320 мкмоль/л, свободн. - 30 мкмоль/л, белок - 72 г/л, АСТ - 56 ИЕ (N до 31 ИЕ), АЛТ - 59 ИЕ(N до 31 ИЕ), щелоч.фосфат - 62 ед (N до 30 ед). HBs-Ag - отриц. Глюкоза крови- 3,4 ммоль/л.

УЗИ: внутри и внепеченочные желчные протоки расширены, холедох 18 мм, дистальный отдел не прослеживается, желчный пузырь 10 x 8 см, без камней. Поджелудочная железа: головка увеличена, уплотнена; тело и хвост уплотнены, вирсунгов проток расширен до 6 мм.

1. Предварительный диагноз. Какие оптимальные методы исследования необходимы для уточнения диагноза.

2. Лечебная тактика.

Задача N-y

Больная К., 47 лет жалуется на боли в эпигастриальной области, возникающие через 30 минут после приема пищи, отрыжку "тухлым", горечь во рту, поносы.

Считает себя больной в течение 10 лет, периодически лечилась у гастроэнтеролога по поводу хронического анацидного гастрита. В последние полгода беспокоят боли в эпигастрии, поносы, отрыжка. Последнее обострение 4 месяца назад сопровождалось кратковременным "черным стулом". Проведенное противовоспалительное лечение и гемостатическая терапия ликвидировала признаки кровотечения, однако болевой синдром не уменьшился. После ФГДС направлена на консультацию к хирургу.

Общее состояние удовлетворительное. Пульс 76 в мин, АД - 140/90 мм рт ст. Живот участвует в дыхании, мягкий, слегка болезненный в эпигастрии. Положительный симптом Менделя.

Анализ крови: Эр - 4,3 млн, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 5,1 тыс, тромбоциты - 230 тыс, СОЭ - 7 мм/ч. Белок - 67 г/л, билирубин 16 мкмоль/л, амилаза крови 24 ИЕ (N до 32 ИЕ). Исследование желудочного сока - в натощаковой и базальной порциях свободная - 0, общая 12 ед, в стимулированной во всех порциях свободная 0 - 6 ед, общая 8 - 15 ед.

ФГДС: пищевод проходим; желудок содержит большое количество пенистой желчи, слизистая бледно-розовая с явлениями атрофии и участками очаговой гиперплазии в антральном отделе; в субкардиальном отделе желудка на малой кривизне глубокий язвенный дефект до 3 см в диаметре с каллезными краями, дно язвы покрыто серым налетом - биопсия из края язвы; привратник зияет; двенадцатиперстная кишка без особенностей.

Рентгеноскопия желудка: пищевод без особенностей, после дачи взвеси бария на малой кривизне в субкардиальном отделе желудка определяется глубокая "ниша", размерами до 3 см, с подрытыми краями; эвакуация бария по 12-п кишке резко замедлена с маятникообразными движениями контраста с рефлюксом его в желудок; через 30 мин весь барий в тонкой кишке.

1. Диагноз.

2. Тактика лечения и возможный объем операции.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам

оценка «отлично» ставится слушателю, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

оценку «хорошо» заслуживает слушатель, обнаруживший полное знание программного материала, но допускающий незначительные ошибки в классификации нозологических форм, постановке диагноза, плане дополнительной диагностики, которые легко исправляет после наводящих вопросов. Если слушатель, интерпретируя ситуационную задачу, путается в определении конкретного синдрома, но после наводящих вопросов отвечает правильно, не дает полной характеристики метода исследования, заключение формулирует правильно.

оценку «удовлетворительно» заслуживает слушатель, обнаруживший средний уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении, недостаточно владеющий современными классификациями и вследствие этого неправильно формулирует диагноз. Затрудняется в достаточном объеме определить пути проведения дополнительной диагностики, определяет правильные направления лечения, но назначает их в неадекватном объеме. При формулировании заключения неточно называет метод исследования, не знает методики его проведения, затрудняется в формулировании характерных признаков данной патологии, но правильно формулирует заключение.

оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю, допустившему при ответе на вопросы задачи многочисленные ошибки принципиального характера, неправильно поставлен диагноз, после собеседования на наводящие вопросы ответить не может. Не может интерпретировать дополнительные методы исследования, не может дать заключение о предположительном диагнозе.

По результатам итогового собеседования выставляется итоговая оценка, являющаяся собой среднее арифметическое от суммы баллов, полученных на всех этапах экзамена.

4 этап итоговой аттестации - собеседование.

Примерные вопросы для итоговой аттестации:

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

1. Желчный пузырь и желчные протоки, анатомия и физиология
2. Желчно-каменная болезнь (холелитиаз)
Этиология, патогенез, типы камней
3. Холестистит острый и хронический

- Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти
4. Врожденные аномалии желчевыводящих путей, классификация, клинико-морфологическая характеристика
 5. Типовые нарушения функции печени:
Желтуха, нарушения желчеобразования, желчевыделения
Надпеченочная (гемолитическая) желтуха
Печеночная желтуха
Подпеченочная (обтурационная) желтуха
 6. Заболевания печени, желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы
 7. Желчный пузырь и желчные ходы – анатомия и физиология.
 8. Желчно-каменная болезнь (холелитиаз)
Этиология, патогенез, типы камней
 9. Холецистит острый и хронический
Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти
 10. Опухоли, врожденные аномалии желчевыводящих путей, классификация, клинико-морфологическая характеристика
 11. Типовые нарушения функции печени
Желтуха
Нарушения желчеобразования, желчевыделения и обмена желчных пигментов
Надпеченочная (гемолитическая) желтуха
Печеночная желтуха
Подпеченочная (обтурационная) желтуха
 12. Хирургические заболевания желчных протоков
 13. Желчнокаменная болезнь
Эпидемиология, этиологии и патогенезе, клиника и диагностика
 14. Показания к хирургическому лечению ЖКБ
Методы хирургического лечения
 15. ЖКБ Эндоскопические методы лечения, миниинвазивные технологии
Результаты лечения
 16. Осложнения желчнокаменной болезни
Механическая желтуха Клиника механической желтухи
 17. Дифференциальная диагностика, осложнения механической желтухи
 18. Эндоскопические методы лечения. Миниинвазивные технологии
 19. Хирургические методы лечения холедохолитиаза
 20. Показания к холедохотомии и техника ее выполнения
 21. Выбор метода завершения холедохотомии
 22. Показания и техника операций на большом дуоденальном сосочке
 23. Осложнения во время операций на желчных протоках
 24. Послеоперационные осложнения (ранние и поздние)
 25. Особенности ведения больных с наружным дренированием желчных протоков
 26. Острый холецистит
Диагностика Дифференциальная диагностика
Осложнения острого холецистита
 27. Выбор метода оперативного вмешательства при остром холецистите
Опасности и осложнения во время операции, послеоперационный период
 28. Осложнения послеоперационного периода после холецистэктомии.
 29. Особенности тактика хирурга при ферментативных холециститах
 30. Особенности течения острого холецистита у лиц пожилого и старческого возраста
 31. Хронический калькулезный холецистит
 32. Показания к хирургическому лечению
 33. Хронический бескаменный холецистит
Выбор метода лечения (консервативный, хирургический)

34. Рак желчного пузыря и желчных протоков
 - Радикальные операции
 - Паллиативные операции
35. Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков
36. Постхолецистэктомический синдром
 - Понятие и причины
37. Резидуальные камни
38. Операции при патологии дистального отдела холедоха
39. Операции при стриктурах внепеченочных желчных протоков
40. Хирургия повреждений внепеченочных желчных протоков
41. Причины травмы внепеченочных желчных протоков
42. Диагностика повреждений желчных протоков в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде, тактика хирурга
43. Методы восстановления проходимости желчных протоков при их повреждении
44. Сроки удаления дренажей при восстановлении проходимости желчных протоков
45. Билиодигестивные соустья при посттравматических стриктурах желчных протоков
46. Использование миниинвазивных технологий при повреждениях желчных протоков
47. Острая печеночно-почечная недостаточность
 - Клиника, диагностика и лечение
48. Гемо-и лимфосорбция при недостаточности печени
49. Прогноз и результаты лечения печеночно-почечной недостаточности

Критерии оценки 4-го этапа:

оценка «отлично» ставится слушателю, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления;

оценку «хорошо» заслуживает слушатель, обнаруживший полное знание программного материала, но допускающий незначительные ошибки в классификации нозологических форм, которые легко исправляет после наводящих вопросов.

оценку «удовлетворительно» заслуживает слушатель, обнаруживший средний уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении, недостаточно владеющий современными классификациями.

оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю, допустившему при ответе на вопросы задачи многочисленные ошибки принципиального характера, после собеседования на наводящие вопросы ответить не может.

По результатам всех четырех этапов при положительных оценках выставляется итоговый **ЗАЧЕТ**.

