



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ

И.о. ректора

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Минздрава России

/О.Г. Хурцилава/

« 28 » июня 2017 года.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО ТЕМЕ**

«Острые хирургические заболевания пищевода, желудка и 12-перстной кишки»

Кафедра факультетской хирургии им. И.И. Грекова

Специальность «ХИРУРГИЯ»

Санкт-Петербург – 2017

СОДЕРЖАНИЕ


1. Состав рабочей группы	3
2. Общие положения.....	4
3. Характеристика программы.....	4
4. Планируемые результаты обучения.....	5
5. Календарный учебный график	6
6. Учебный план.....	6
7. Рабочая программа	8
8. Организационно-педагогические условия реализации программы	9
9. Формы контроля и аттестации	12
10. Оценочные средства	12
11. Нормативные правовые акты	17

1. Состав рабочей группы


по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «Острые хирургические заболевания пищевода, желудка и 12-перстной кишки», специальность «ХИРУРГИЯ»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы
1.	Земляной Вячеслав Петрович	д.м.н. профессор	Зав.кафедрой факультетской хирургии им.И.И.Грекова	ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова Минздрава России
2.	Нахумов Михаил Михайлович	к.м.н.	Доцент кафедры факультетской хирургии им.И.И.Грекова	ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Острые хирургические заболевания пищевода, желудка и 12-перстной кишки» обсуждена на заседании кафедры факультетской хирургии им. И.И.Грекова «29» 05 2017 г., протокол № 5.

Заведующий кафедрой, профессор  / В.П.Земляной /
(подпись) (расшифровка подписи)

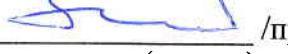
Согласовано:
с отделом образовательных стандартов и программ ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России «28» июня 2017 г.

Заведующий отделом образовательных стандартов и программ  / Михайлова О.А. /
(подпись) (расшифровка подписи)


Одобрено методическим советом хирургического факультета «16» 06 2017 г. протокол № 5

Председатель, профессор  / Глушков Н.И. /
(подпись) (расшифровка подписи)

Программа принята к реализации в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования:

Декан факультета  /проф. Земляной В.П./
(подпись) (расшифровка подписи)
«16» 06 2017 г.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Минздрава России
Отдел образовательных стандартов
и программ
191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41
тел. 275-19-47

13.06.17 

2. Общие положения

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Острые хирургические заболевания пищевода, желудка и 12-перстной кишки» (далее – Программа), специальность «Хирургия», представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы - практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы - совершенствование имеющихся компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

- обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам диагностики и лечения острых хирургических заболеваний пищевода, желудка и 12-перстной кишки.

- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам диагностики и лечения острых хирургических заболеваний пищевода, желудка и 12-перстной кишки.

3. Характеристика программы

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 36 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной форме обучения на базе ФБГОУ ВО СЗГМУ им.И.И. Мечникова Минздрава России.

К освоению Программы допускается следующий контингент (специальности) врачи-специалисты по специальности «Хирургия».

3.3. Для формирования профессиональных умений и навыков в Программе предусматривается обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

3.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

3.5. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские и практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности в Программу могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

3.6. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов и квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.7. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

4. Планируемые результаты обучения

4.1. Требования к квалификации:

Уровень профессионального образования – высшее образование по одной из специальностей: лечебное дело, педиатрия.

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего образования и дополнительного профессионального образования.

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

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК)

– готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-1)

– готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-2);

4.4. Характеристика новых профессиональных компетенций, приобретаемых в результате освоения Программы.

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее – ПК): не планируются.

4.5. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование (и приобретение) профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:

- усовершенствовать следующие **необходимые знания**: Оперативную хирургию и топографическую анатомию пищевода, желудка и 12-перстной кишки. Стандарты и клинические рекомендации по оказанию хирургической помощи при острых хирургических заболеваниях пищевода, желудка и 12-перстной кишки. Современные классификации, клиническую симптоматику, современные методы диагностики, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения при острых хирургических заболеваниях пищевода, желудка и 12-перстной кишки. Показания к использованию современных методов лабораторной диагностики у больных с острыми хирургическими заболеваниями пищевода, желудка и 12-перстной кишки. Клиническую картину состояний, требующих неотложной помощи больным с острыми хирургическими заболеваниями пищевода, желудка и 12-перстной кишки;

- усовершенствовать следующие **необходимые умения**: Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с острыми хирургическими заболеваниями пищевода, желудка и 12-перстной кишки. Обосновывать и проводить схему, план и тактику ведения больных с острыми хирургическими заболеваниями пищевода, желудка и 12-перстной кишки. Обосновывать выбор оптимального метода оперативного вмешательства у больных с острыми хирургическими заболеваниями пищевода, желудка и 12-перстной кишки.

Назначать и проводить медикаментозную терапию больным с острыми хирургическими заболеваниями пищевода, желудка и 12-перстной кишки с учетом клинической картины.

Усовершенствовать следующие **необходимые владения**: Выполнять диагностическую лапароскопию, торакоскопию. Выполнять гастростомию, ушивание перфоративной язвы желудка и 12-перстной кишки, гастродуоденотомию, пилоропластику, ваготомию. зондирования желудка, установки зонда Блэкмора.

5. Календарный учебный график

График обучения	Разделы Программы	Академических часов в день	Дней в неделю	Всего часов по разделам Программы (этапам)
Очная	Теоретическое обучение	6/8	2	14
	Практическое обучение (обучающий симуляционный курс)	6	3	18
	Итоговая аттестация	4	1	4

6. Учебный план

Категория обучающихся: врачи-специалисты по специальности «Хирургия».

Трудоемкость: 36 акад. часов

Форма обучения: очная

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего, часов	В том числе					Форма контроля
			Лекций	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ.	СР	ДО	
1.	Общие вопросы диагностики и лечения острых хирургических заболеваний пищевода, желудка и 12-перстной кишки	8	6		2			Текущий контроль (устный опрос)
1.1.	История и современные тенденции в хирургии пищевода, желудка и 12-перстной кишки	2	2					Текущий контроль (устный опрос)
1.2.	Анатомия и физиология пищевода, желудка и 12-перстной кишки	2	2					Текущий контроль (устный опрос)
1.3.	Лучевые и инструментальные методы диагностики острых	2	2					Текущий контроль

	хирургических заболеваний пищевода, желудка и 12-перстной кишки							(устный опрос)
1.4.	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике	2			2			Текущий контроль (устный опрос)
2.	Острые хирургические заболевания пищевода, желудка и 12-перстной кишки	20	4	4	12			Текущий контроль (устный опрос)
2.1	Доброкачественные и злокачественные опухоли пищевода, их осложнения	2	2					Текущий контроль (устный опрос)
2.2	Лапароскопически ассистированная гастростомия	2		2				Текущий контроль (устный опрос)
2.3	Диафрагмальные грыжи и их осложнения	2			2			Текущий контроль (устный опрос)
2.4	Дивертикулы пищевода и их осложнения	2			2			Текущий контроль (устный опрос)
2.5	Доброкачественные опухоли желудка и их осложнения. Редкие хирургические заболевания желудка и 12-перстной кишки	2	2					Текущий контроль (устный опрос)
2.6	Злокачественные опухоли желудка и 12-перстной кишки и их осложнения	2			2			Текущий контроль (устный опрос)
2.7	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки и её осложнения	2			2			Текущий контроль (устный опрос)
2.8	Эндовидеохирургические операции при осложнениях язвенной болезни.	2		2	-			Текущий контроль (устный опрос)
2.9	Неязвенные причины гастродуоденальных кровотечений	2			2			Текущий контроль (устный опрос)
2.10	Постгастрорезекционные синдромы. Реконструктивная хирургия желудка и 12-перстной кишки.	2			2			Текущий контроль (устный опрос)
3.	Повреждения пищевода, желудка и 12-перстной кишки	4		2	2			Текущий контроль (устный опрос)
3.1.	Травматические и спонтанные повреждения пищевода, желудка и 12-перстной кишки	2			2			Текущий контроль (устный опрос)
3.2.	Эндовидеохирургия в диагностике и лечении	2		2				Текущий контроль (устный опрос)

	повреждения пищевода, желудка и 12-перстной кишки							
	Итоговая аттестация	4			4			Зачет
	ИТОГО	36	10	6	20			

7. Рабочая программа

по теме «Острые хирургические заболевания пищевода, желудка и 12-перстной кишки»

РАЗДЕЛ 1. Общие вопросы диагностики и лечения острых хирургических заболеваний пищевода, желудка и 12-перстной кишки

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1.	История и современные тенденции в хирургии пищевода, желудка и 12-перстной кишки. Упоминания в исторических документах. Первые операции. Развитие хирургии пищевода, желудка и 12-перстной кишки в XIX и XX веках. Появление новых технологий в конце XX века. Современные тенденции (лекция 2 часа)
1.2.	Анатомия и физиология пищевода, желудка и 12-перстной кишки. Особенности нормальной анатомии и варианты нормы, анатомические аномалии строения пищевода, желудка и 12-перстной кишки. (лекция 2 часа)
1.3.	Лучевые и инструментальные методы диагностики хирургических заболеваний и травм пищевода, желудка и 12-перстной кишки. Рентгенологические методы исследования, эзофагоманометрия, эзофагокинематография, рентгеноэзофагогастродуоденоскопия, Эндоскопические методы исследования. КТ, МРТ, возможности УЗИ, эндоУЗИ. (лекция 2 часа)
1.4.	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике (семинар 2 часа)

РАЗДЕЛ 2. Острые хирургические заболевания пищевода, желудка и 12-перстной кишки

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1.	Доброкачественные и злокачественные опухоли пищевода, их осложнения Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика: (рентгенография, УЗИ, эндоскопия, КТ, МРТ, ПЭТ, СЦГ, ангиография, лапароскопия, биопсия). Хирургическое лечение. Определение операбельности и резектабельности при злокачественных опухолях. Техника и виды резекций пищевода. Химиотерапия. Комбинированное лечение. (лекция 2 часа)
2.2.	Лапароскопически ассистированная гастростомия. Показания, техника операции. Виды открытых гастростомий (ОСК 2 часа)
2.3.	Диафрагмальные грыжи и их осложнения. Эпидемиология. Классификация. Диагностика (рентгенография, УЗИ, эндоскопия, КТ, МРТ, ПЭТ, СЦГ, ангиография, лапароскопия, биопсия). Методы оперативного лечения (традиционные, эндовидеохирургические). Осложнения, медикаментозное лечение ГЭРБ. (семинар 2 часа)
2.4.	Дивертикулы пищевода и их осложнения. Этиология. Патоморфология. Классификация. Методы диагностики: лучевые, эндоскопические, радиоизотопные). Осложнения дивертикулов. Перфорации, хирургическая тактика в зависимости от уровня и срока перфорации. (практ. зан 2 часа)
2.5.	Доброкачественные опухоли желудка и их осложнения. Редкие хирургические

	заболевания желудка и 12-перстной кишки. Диагностика. Лечение. (лекция 2 часа)
2.6.	Злокачественные опухоли желудка и 12-перстной кишки и их осложнения. Этиология и патогенез. Клиника. Методы диагностики: лабораторные (гистоморфологическая, иммунологическая), инструментальные (рентгенография, УЗИ, эндоскопия, КТ, МРТ, ПЭТ, СЦГ, ангиография, лапароскопия, биопсия). Радикальные и паллиативные операции, техника выполнения, методы завершения операции. (практ. зан. 2 часа)
2.7.	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки и её осложнения. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативная терапия. Хирургическая тактика при язвенном гастродуоденальном кровотечении (стандарты хирургической помощи). Перфорация гастродуоденальной язвы, виды операций. Язвенно-рубцовый стеноз выходного отдела желудка. Виды дренирующих операций. Органосохраняющие операции. Постваготомические синдромы (практ.зан. 2 часа).
2.8.	Эндовидеохирургические операции при осложнениях язвенной болезни. Показания и противопоказания. Критерии отбора. Материальное обеспечение. Техника операций. Осложнения. Послеоперационное ведение. (ОСК 2 часа)
2.9.	Неязвенные причины гастродуоденальных кровотечений. Синдром Меллори-Вейсса. Эрозивный гастродуоденит. Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка. Эпидемиология. Классификации. Клиника. Диагностика. Осложнения. Хирургическая тактика. Результаты лечения. (семинар. 2 часа)
2.10.	Постгастрорезекционные синдромы. Причины. Классификация. Методы диагностики. Показания к реконструктивно-восстановительным операциям. Выбор метода оперативного лечения. Реконструктивная хирургия желудка и 12-перстной кишки. (семинар 2 часа).

РАЗДЕЛ 3. Повреждения пищевода, желудка и 12-перстной кишки.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1.	Травматические и спонтанные повреждения пищевода, желудка и 12-перстной кишки. Особенности хирургической тактики. Методы временного и окончательного гемостаза. Показания к резекции пищевода, виды резекций. Способы местного гемостаза. Концепция «Damage control». (практ. зан. 2 часа)
3.2.	Эндовидеохирургия в диагностике и лечении повреждения пищевода, желудка и 12-перстной кишки. Техника диагностической торакокопии, лапароскопии (ОСК 2 часа)

8. Организационно-педагогические условия реализации программы

8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:

лекционные занятия

№	Тема лекционного занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	История и современные тенденции в хирургии пищевода, желудка и 12-перстной кишки	1.1.	ПК 1,2
2.	Анатомия и физиология пищевода, желудка и 12-перстной кишки	1.2.	ПК 1,2

3.	Лучевые и инструментальные методы диагностики острых хирургических заболеваний пищевода, желудка и 12-перстной кишки	1.3.	ПК 1,2
4.	Доброкачественные и злокачественные опухоли пищевода, их осложнения	2.1	ПК 1,2
5.	Доброкачественные опухоли желудка и их осложнения. Редкие хирургические заболевания желудка и 12-перстной кишки.	2.5	ПК 1,2

практические занятия:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Дивертикулы пищевода и их осложнения	2.4	ПК 1,2
2.	Злокачественные опухоли желудка и 12-перстной кишки и их осложнения.	2.6	ПК 1,2
3.	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки и её осложнения	2.7	ПК 1,2
4.	Травматические и спонтанные повреждения пищевода, желудка и 12-перстной кишки	3.1.	ПК 1,2

семинарские занятия:

№	Тема семинарского занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Инновационные компьютерные технологии в медицинской практике	1.4.	ПК 1,2
2.	Диафрагмальные грыжи и их осложнения	2.3	ПК 1,2
3.	Неязвенные причины гастродуоденальных кровотечений	2.9	ПК 1,2
4.	Постгастрорезекционные синдромы. Реконструктивная хирургия желудка и 12-перстной кишки.	2.10	ПК 1,2

обучающий симуляционный курс:

№	Тема занятия ОСК	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Лапароскопически ассистированная гастростомия	Симуляционное обучение включает отработку навыков эндовидеохирургических манипуляций на тренажере "Ящик"	ПК 1,2
2.	Эндовидеохирургические операции при осложнениях язвенной болезни.		ПК 1,2
3.	Эндовидеохирургия в диагностике и лечении повреждения пищевода, желудка и 12-перстной кишки		ПК 1,2

8.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.

Основная литература:

1. Клинические рекомендации по лечению кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка. – Воронеж. – 2014 – 48 с. http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001385247S/HTML/
2. Клинические рекомендации: Прободная язва.— Ростов-на-Дону, 2015.— 37 с. http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001426156S/HTML/#24
3. Клинические рекомендации: Язвенные гастродуоденальные кровотечения.— Воронеж, 2014.— 37 с. http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001392812S/HTML/#

Дополнительная литература:

1. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И.И. Затевахиной, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. – М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2016. – 912 с.
2. Гусейнов, А.З. Хирургия желудка. Монография // А.З. Гусейнов, П.Г. Бронштейн, В.П. Сажин. – Тула. – Изд-во: Тульский государственный университет. – 2014. – 264 с.
3. Земляной, В.П. Редкие хирургические заболевания желудка. Учебное пособие // В.П. Земляной, Б.В. Сигуа, А.М. Данилов. — СПб. – Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова. – 2013. – 62 с.
4. Михайлов, А.П. Повреждения двенадцатиперстной кишки. Монография // А.П. Михайлов, Б.В. Сигуа, А.М. Данилов – СПб.: ЭЛБИ-СПб. – 2010. – 86 с.
5. Тарасенко, С.В. Хирургия осложненной язвенной болезни. Монография // С.В. Тарасенко, О.В. Зайцев, В.П. Кочуков, А.А. Копейкин, А.А. Натальский и др. – М. – ООО «Проспект». – 2015. – 104 с.

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. Medline. База MEDLINE Национальной медицинской библиотеки США предоставляет доступ к работам в области клинической и экспериментальной медицины, ветеринарии, организации здравоохранения. MEDLINE содержит аннотации статей из 3800 журналов, публикуемых в США и еще в 70 странах по всему миру. Обновление MEDLINE проходит еженедельно.

2. PNAS. В базе данных Национальной академии наук США широко представлены научные журналы по биологии и медицине. Доступны рефераты и полные тексты статей. Вход свободный.

3. PubMedCentral (PMC) База данных обеспечивает свободный доступ к рефератам, полнотекстовым статьям из зарубежных научных журналов по биологии и медицине

4. База данных ВИНТИ по естественным, точным и техническим наукам - Реферативная база данных Всероссийского института научной и технической информации отражает материалы периодических изданий, книг, материалы конференций, тезисов, патентов, нормативных документов, депонированных научных работ

5. Российская медицина: статьи, диссертации, книги. Библиографическая база данных содержит информацию о документах, входящих в фонд Государственной центральной научной медицинской библиотеки. Обновляется ежемесячно.

6. РУБРИКОН Энциклопедии Словари Справочники Полная электронная версия важнейших энциклопедий, словарей и справочников, изданных за последние сто лет в России.

7.Русский медицинский журнал. Издание для практикующих врачей. Основу публикаций журнала составляют статьи, обзоры, рефераты по кардиологии, онкологии, пульмонологии, гастроэнтерологии, неврологии, хирургии, акушерству, гинекологии и другим областям медицины. Полнотекстовый архив с 1996 по 2016 год.

8.Электронная библиотека РНБ: фонд авторефератов диссертаций - Авторефераты кандидатских и докторских диссертаций по всей номенклатуре специальностей, утвержденной Высшей аттестационной комиссией. Общий объем коллекции составляет около 198 000 названий в хронологических рамках 2000 - 2016 гг.

8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;
- клинические базы ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;
- аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

8.4. Кадровое обеспечение. Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

9. Формы контроля и аттестации

9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме устного опроса. Промежуточный контроль проводится в форме тестирования.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачета.

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

10. Оценочные средства

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Диагностика, осложнения, лечение.
2. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: аксиальная (скользящая) грыжа, клиническая картина.
3. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: принципы консервативного и хирургического лечения, способы хирургического лечения гастрэзофагеального рефлюкса.
4. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: классификация, диагностика.
5. Диагностика язвенных гастродуоденальных кровотечений.
6. Диафрагмальные грыжи: классификация.

7. Дивертикул Ценкера (глоточно-пищеводный): клиника, диагностика.
8. Дивертикулы пищевода: классификация, патогенез.
9. Дифференциальная диагностика заболеваний пищевода (кардиоспазм, ахалазия кардии, диффузный спазм пищевода, рак пищевода), парадоксальная дисфагия.
10. Дифференциальная диагностика легочного и желудочного кровотечения.
11. Желудочно-кишечные кровотечения: диагностический алгоритм, дифференциальная диагностика.
12. Желудочно-кишечные кровотечения: консервативное лечение.
13. Желудочно-кишечные кровотечения: принципы эндоскопической классификации язвенных кровотечений (классификация по Форесту), способы эндоскопической остановки кровотечений из язв желудка и двенадцатиперстной кишки, показания к оперативному лечению.
14. Желудочно-кишечные кровотечения: этиология, оценка тяжести кровопотери.
15. Кардиоспазм: этиология, патогенез, классификация.
16. Клиническая картина при несостоятельности культи 12-перстной кишки. Тактика хирурга.
17. Кровотечение из флeбэктазий пищевода. Диагностика, тактика, лечение.
18. Ожоги пищевода: первая помощь, лечение в остром периоде.
19. Ожоги пищевода: профилактика и лечение стриктуры пищевода.
20. Ожоги пищевода: этиология, классификация (по этиологии, по тяжести, по стадиям).
21. Осложнения грыж пищеводного отверстия диафрагмы: классификация, принципы диагностики и лечения.
22. Острые желудочно-кишечные кровотечения и их классификация.
23. Пенетрация: определение понятия, особенности клинического течения в зависимости от локализации язвы, хирургическая тактика.
24. Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки: клиническая картина, диагностический алгоритм.
25. Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки: хирургическая тактика (тип оперативного вмешательства в зависимости от стадии перитонита, сроков от момента перфорации, возраста больного, локализации язвы).
26. Перфоративные гастродуоденальные язвы. Клинические формы и диагностика.
27. Пилородуоденальный стеноз язвенной природы: способы хирургического лечения.

28. Пилородуоденальный стеноз: водно-электролитные нарушения и нарушения кислотно-щелочного равновесия при язвенном стенозе, принципы предоперационной подготовки.
29. Пилородуоденальный стеноз: причины, клиническая симптоматика.
30. Повреждения пищевода: причины (ранения, травмы, ятрогенные повреждения, спонтанный разрыв пищевода) – клиника, диагностика, принципы лечения.
31. Ранние осложнения после резекции желудка.
32. Релаксация диафрагмы: клиника, диагностика, показания к операции, методы пластики диафрагмы при релаксации.
33. Синдром дисфагии: причины, диагностический алгоритм.
34. Синдром Меллори-Вейсса (Mallory-Weiss): этиология, патогенез, лечение.
35. Тактика хирурга при острых желудочно-кишечных кровотечениях язвенной этиологии
36. Язвенная болезнь желудка: показания к плановому хирургическому лечению, типы оперативных вмешательств.
37. Язвенная болезнь желудка: резекция желудка / ваготомия (преимущества и недостатки).

Задания, выявляющие практическую подготовку обучающегося врача-специалиста:

1. Больной 39 лет страдает в течение многих лет язвой двенадцатиперстной кишки, в последнее время появилось чувство тяжести во время еды, отрыжка тухлым, периодически возникает рвота съеденной пищей. Состояние удовлетворительное, живот мягкий, определяется «шум плеска». При рентгеноскопии - желудок растянут, начальная эвакуация бария замедлена, пилородуоденальный отдел сужен, через 12 часов часть бариевой взвеси остается в желудке. Каков вероятный диагноз? Диагностическая и лечебная тактика?

2. Мужчина 46 лет, год назад выполнена резекция желудка по Бильрот-1. Жалуется на слабость, чувство тяжести в эпигастрии, сильнейшую изжогу, которую снимает приемом соды или антацидов. При выполнении пробы Холандера-Кея – выраженная «гиперацидность» в желудке. Рентгенологически – культия желудка без патологии. Вероятный диагноз? Лечебная тактика?

3. Больной 45 лет поступил с жалобами на сильную боль в эпигастрии, которая возникла ночью (за 17 часов до поступления). Объективно: состояние средней тяжести, ноги подтянуты к животу, кожные покровы бледные, пульс 88 в мин. АД 140/90 мм рт.ст. язык сухой, живот доскообразно напряжен, симптом Щеткина-Блюмберга положительный во всех отделах, перистальтика вялая. Вероятный диагноз? Дополнительные методы исследования?

4. В приемное отделение дежурной больницы доставлен 40-летний мужчина через три часа от начала заболевания с жалобами на многократную рвоту с кровью. Ранее ни чем не болел. Злоупотребляет несколько лет алкоголем. После обильного приема алкоголя появилась многократная рвота сначала пищей, а затем кровью. Объективно. Общее состояние больного средней степени тяжести. Кожа бледная с капельками пота. Пульс 100 в

минуту, АД – 90 и 50 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень выступает из под края реберной дуги на 3см. При ректальном исследовании кал обычной окраски. Гемоглобин 90 г/л, Эр. – $3,0 \times 10^{12}$ /л, гематокрит – 36%.

Ваш предположительный диагноз? Проведите дифференциальный диагноз. С помощью каких исследований можно уточнить диагноз? Что следует предпринять?

5. У больного 26 лет 4 часа назад появилась резкая слабость, головокружение, рвота алой кровью. Состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные, покрыт холодным потом, пульс 110 ударов/мин. слабого наполнения. АД – 90/60 мм рт. ст. При гастроскопии выявлена алая кровь в просвете желудка, на задней стенке 12-перстной кишки имеется язва с крупным кровоточащим сосудом. Нв – 70 г/л.

Диагноз? Варианты оперативных вмешательств в подобных случаях?

6. Во время операции по поводу перфоративной язвы желудка у больного 50 лет с декомпенсированным пороком сердца обнаружено, что язва на малой кривизне расположена довольно высоко. Края язвы инфильтрированы. При ее ушивании швы прорезывались, приходилось делать новые попытки. В конце концов язву удалось ушить, но полной убежденности в надежности швов не создавалось. Однако решиться на высокую резекцию желудка из-за тяжести состояния, обусловленного сопутствующим заболеванием, невозможно.

Каковы будут ваши действия в данном случае? Как будет закрыта брюшная полость?

7. Больной, 48 лет, страдающий в течение многих лет язвенной болезнью желудка, отметил, что боли у него не стали зависеть от приема пищи, стали постоянными и менее интенсивными. Отметил слабость, недомогание, упадок сил. Похудел на 5 кг. Обращало на себя внимание снижение общей кислотности желудочного сока с 90 до 40, т.е. и появление в желудочном соке большого количества молочной кислоты. СОЭ 40 мм/час.

О каком осложнении язвенной болезни можно думать? Какими диагностическими средствами можно воспользоваться для подтверждения вашего предположения? Какова ваша тактика в лечении данного больного?

8. У больного, 42 лет, которому в плановом порядке по поводу язвы желудка была сделана резекция желудка по Гофмейстеру-Финстереру, на 3-й день состояние резко ухудшилось. Появились боли в эпигастриальной области, которые постепенно нарастали, а затем распространились по всему животу. Возникло затруднение при дыхании и боли при нем. Стала беспокоить икота. Пульс 120 уд. в 1 мин. В легких везикулярное дыхание. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот несколько вздут, болезненный и особенно в эпигастриальной области, напряжен. Положителен симптом Щеткина-Блюмберга, перистальтика не выслушивается. В отлогих местах брюшной полости притупление перкуторного звука.

О каком осложнении следует в данном случае думать? Что могло привести к данному осложнению? Какова ваша тактика в лечении данного больного?

9. Больной 39 лет страдает в течение многих лет язвой двенадцатиперстной кишки, в последнее время появилось чувство тяжести во время еды, отрыжка тухлым, периодически возникает рвота съеденной пищей. Состояние удовлетворительное, живот мягкий, определяется «шум плеска». При рентгеноскопии - желудок растянут, начальная эвакуация бария замедлена, пилородуоденальный отдел сужен, через 12 часов часть бариевой взвеси остается в желудке. Ваш диагноз?

10. Больной 55 лет поступил в клинику с жалобами на боли в эпигастриальной области и за грудиной в момент прохождения пищи. Состояние больного удовлетворительное. При

рентгенологическом исследовании в дистальном отделе пищевода определяются множественные полуокруглой формы и различной величины выпячивания, располагающиеся по обоим контурам пищевода. Эти выпячивания отчетливо появляются в момент прохождения контрастной массы и легко исчезают. Появляясь вновь указанные образования меняют свою конфигурацию и расположение.

Какой из диагнозов наиболее вероятен?

11. Больной 51 года поступил с жалобами на общую слабость, кровавую рвоту. 7 лет назад у больного были боли в эпигастриальной области и за грудиной. Общее состояние удовлетворительное. При рентгеноскопии пищевод свободно проходим для контрастной массы. В средней трети пищевода на правой стенке определяется выпячивание 3х4 см округлой формы. Пищевод на этом уровне отклонен вправо. Контрастная масса задерживается в выпячивании. Укажите наиболее вероятную причину кровотечения.

12. Больной 60 лет, страдающий хроническим алкоголизмом, жалуется на дисфагию при приеме твердой пищи, чувство инородного тела в горле, на уровне яремной вырезки. Кроме того сильно похудел, слаб. Какое патологическое состояние можно предположить?

13. Какое осложнение язвенной болезни следует предположить у больного, страдающего в течение 4 лет язвой пилорического отдела желудка, если в течение последнего года боли в эпигастрии приняли постоянный характер, появилась иррадиация в спину. На рентгенограммах: желудок нормальной формы, складки утолщены, эвакуация замедлена. Пилорический отдел резко деформирован на задней стенке стойкое контрастное пятно.

Примеры тестовых заданий

Инструкция: выберите 1 правильный ответ.

1. Больной 51 года поступил с жалобами на общую слабость, кровавую рвоту. 7 лет назад у больного были боли в эпигастриальной области и за грудиной. Общее состояние удовлетворительное. При рентгеноскопии пищевод свободно проходим для контрастной массы. В средней трети пищевода на правой стенке определяется выпячивание 3х4 см округлой формы. Пищевод на этом уровне отклонен вправо. Контрастная масса задерживается в выпячивании. Укажите наиболее вероятную причину кровотечения.

- А. Дивертикул пищевода.
- Б. Рак средней трети пищевода.
- В. Острые эрозии пищевода.
- Г. Синдром Меллори-Вейсса.

Эталон - А.

2. Больной 44 лет поступил с жалобами на ноющие боли в эпигастриальной области и в правом подреберье, усиливающиеся после приема грубой пищи. Считает себя больным 20 лет. Лечился по поводу язвенной болезни, но рентгенологически этот диагноз ни разу не был подтвержден. 2 года назад при рентгеноскопии было подозрение на дивертикул 12-перстной кишки. Выберите наиболее рациональный вид диагностики:

- А. Рентгеноскопия желудка и 12-перстной кишки.
- Б. ФГДС.
- В. В/в холангиография.

Г. Обзорная рентгенография брюшной полости.

Эталон - А.

3. Синдром Меллори-Вейса это:

- А. Разрыв слизистой кардиального отдела желудка
- Б. Наличие «целующихся» язв
- В. Стеноз привратника
- Г. Повреждение слизистой антрального отдела желудка

Эталон - А.

11. Нормативные правовые акты

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».