



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)



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
ПО ТЕМЕ  
«Острые хирургические заболевания кишечника»**

**Кафедра Факультетской хирургии им. И.И. Грекова**

**Специальность «ХИРУРГИЯ»**

Санкт-Петербург – 2017 г.

## 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 .....	15

### 1. Состав рабочей группы

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме «Острые хирургические заболевания кишечника», 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
3.	Фетисов Кирилл Валерьевич	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 кишечника» обсуждена на заседании кафедры факультетской хирургии им. И.И.Грекова «29» 05 2017 г., протокол № 5.

Заведующий кафедрой, профессор [подпись] /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  
[подпись] / Михайлова О.А. /  
(подпись) (расшифровка подписи)

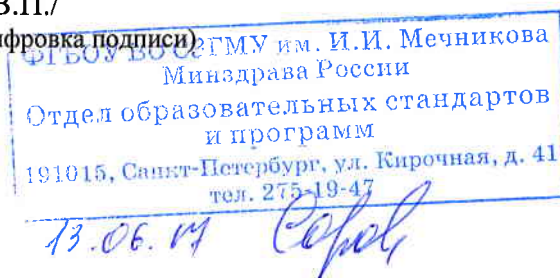
Одобрено методическим советом хирургического факультета  
«16» 06 2017 г. протокол № 5

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

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

Декан факультета [подпись] /проф. Земляной В.П./  
(подпись) (расшифровка подписи)

« 16 » 06 2017 г.



## 2. Общие положения

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Острые хирургические заболевания кишечника» (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, приобретение новых 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 и травм кишечника

- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам диагностики и лечения острых хирургических заболеваний и травм кишечника.

## 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 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 тонкого и толстого кишечника. Стандарты и клинические рекомендации по оказанию хирургической помощи при тонкого и толстого кишечника. Современные классификации, клиническую симптоматику, современные методы диагностики, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения при заболеваниях и травмах тонкого и толстого кишечника. Показания к использованию современных методов лабораторной диагностики у больных с хирургическими заболеваниями и травмами тонкого и толстого кишечника. Клиническую картину состояний, требующих неотложной помощи больным с хирургическими заболеваниями и травмами тонкого и толстого кишечника.

- усовершенствовать следующие **необходимые умения**: Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями и травмами тонкого и толстого кишечника. Обосновывать и проводить схему, план и тактику ведения больных с хирургическими заболеваниями и травмами тонкого и толстого кишечника. Обосновывать выбор оптимального метода оперативного вмешательства у больных с хирургическими заболеваниями и травмами тонкого и толстого кишечника. Назначать и проводить медикаментозную терапию больным с хирургическими заболеваниями и травмами тонкого и толстого кишечника с учетом клинической картины.

- усовершенствовать следующие **необходимые навыки (владения)**: Владеть методиками обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и травмами тонкого и толстого кишечника. Владеть инструментальными методами обследования больных с хирургическими заболеваниями и травмами тонкого и толстого кишечника. Владеть методами оперативного вмешательства у больных с хирургическими заболеваниями и травмами тонкого и толстого кишечника и медикаментозной терапии с учетом клинической картины. Владеть методиками диагностической лапароскопии, лапароскопической аппендэктомии, резекции кишечника, ушивания разрывов и перфораций кишечника, наложения искусственных кишечных свищей.

### 5. Календарный учебный график

График обучения / Форма 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	ЛЗ, СЗ, ЛЗ.	СР	ДО	
1.	Общие вопросы диагностики и лечения хирургических заболеваний кишечника	8	8					Текущий контроль (устный опрос)
1.1.	История и современные тенденции в хирургии заболеваний кишечника	2	2					Текущий контроль (устный опрос)
1.2.	Анатомия и физиология кишечника	2	2					Текущий контроль (устный опрос)
1.3.	Лучевые и эндоскопические методы диагностики хирургических заболеваний кишечника	2	2					Текущий контроль (устный опрос)
1.4.	Современные эндоскопические	2	2					Текущий контроль

	технологии в диагностике и лечении хирургических заболеваний кишечника							(устный опрос)
2.	Хирургические заболевания кишечника	20	2	2	16			Текущий контроль (устный опрос)
2.1	Острый аппендицит	2		2				Текущий контроль (устный опрос)
2.2	Острая тонкокишечная непроходимость	2			2			Текущий контроль (устный опрос)
2.3	Острая толстокишечная непроходимость	2			2			Текущий контроль (устный опрос)
2.4	Тонкокишечные кровотечения	2			2			Текущий контроль (устный опрос)
2.5	Кровотечения из толстой кишки	2	2					Текущий контроль (устный опрос)
2.6	Дивертикулы кишечника, хирургические осложнения	2			2			Текущий контроль (устный опрос)
2.7	Хирургические осложнения неспецифического язвенного колита	2			2			Текущий контроль (устный опрос)
2.8	Болезнь Крона – хирургические осложнения	2			2			Текущий контроль (устный опрос)
2.9	Современные эндоскопические методы лечения заболеваний толстой кишки	2			2			Текущий контроль (устный опрос)
2.10	Кишечные инфекции. Дифференциальная диагностика.	2			2			Текущий контроль (устный опрос)
3.	Травма кишечника	4		2	2			Текущий контроль (устный опрос)
3.1.	Открытые и закрытые травмы кишечника	2			2			Текущий контроль (устный опрос)
3.2.	Лапароскопия и эндоскопия в диагностике и лечении травм кишечника	2		2				Текущий контроль (устный опрос)
	Итоговая аттестация	4			4			<b>Зачет</b>
	<b>ИТОГО</b>	<b>36</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>18</b>			

**7. Рабочая программа**  
по теме «Острые хирургические заболевания кишечника»

РАЗДЕЛ 1. Общие вопросы диагностики и лечения хирургических заболеваний кишечника

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1.	История и современные тенденции в хирургии заболеваний кишечника. Упоминания в исторических документах. Первые операции. Развитие хирургии кишечника XIX и XX веках. Новые технологии конца XX века. Современные тенденции (лекция 2 часа)
1.2.	Анатомия и физиология кишечника. Особенности нормальной анатомии и варианты нормы, анатомические аномалии кишечника (лекция 2 часа)
1.3.	Лучевые и эндоскопические методы диагностики хирургических заболеваний кишечника. ФГДС, РРС. ФКС, капсульная эндовидеоскопия КТ, МРТ. Мезентерикография. (лекция 2 часа)
1.4.	Современные эндоскопические и лапароскопические технологии в диагностике и лечении хирургических заболеваний кишечника (семинар 2 часа)

РАЗДЕЛ 2. Острые хирургические заболевания кишечника

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1.	Острый аппендицит. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика: лабораторная (биохимическая, иммунологическая). Хирургическое лечение – доступы, типы аппендэктомии. Атипичные формы острого аппендицита. (семинар 2 часа)
2.2.	Острая тонкокишечная непроходимость. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика: лабораторная, инструментальная (рентген, дуоденография, пассаж бария). Лечение функциональной тонкокишечной непроходимости консервативно. Оперативное лечение (семинар 2 часа)
2.3.	Острая толстокишечная непроходимость. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика: лабораторная, инструментальная (рентген, пассаж бария). Лечение функциональной толстокишечной непроходимости консервативно. Оперативное лечение. (семинар 2 часа)
2.4.	Тонкокишечные кровотечения. Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики: ФГДС, капсульная эндовидеоскопия, мезентерикография. Консервативные способы гемостаза. Хирургическое лечение. Эндоваскулярный гемостаз (семинар 2 часа)
2.5.	Кровотечения из толстой кишки. Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики: РРС. ФКС. мезентерикография. Консервативные способы гемостаза. Хирургическое лечение. Эндоскопический гемостаз (практ.зан. 2 часа)
2.6.	Дивертикулы кишечника, хирургические осложнения. Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики: РРС, ФКС, рентгенологическое исследование. Консервативное лечение. (семинар 2 часа)
2.7.	Хирургические осложнения неспецифического язвенного колита. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика при осложненном течении неспецифического язвенного колита. Предоперационная подготовка. (практ.зан. 2 часа).
2.8.	Болезнь Крона – хирургические осложнения. Эпидемиология. Этиология и



	патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика при осложненном течении неспецифического язвенного колита. Предоперационная подготовка. (практ.зан. 2 часа).
2.9.	Современные эндоскопические и лапароскопические методы лечения заболеваний толстой кишки. Эпидемиология. Классификации. Хирургическая тактика. Радикальные операции. Паллиативные операции. Осложнения. Результаты лечения. (семинар. 2 часа)
2.10.	Кишечные инфекции. Дифференциальная диагностика хирургических и инфекционных заболеваний кишечника в экстренной хирургии. Клиническая, лабораторная, инструментальная диагностика. (практ.зан. 2 часа).

### РАЗДЕЛ 3. Травмы кишечника

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1.	Открытые и закрытые травмы кишечника. Колотые, колото-резаные, огнестрельные ранения печени. Ушибы, разрывы полого органа, брыжейки, внутрибрюшные кровотечения. Особенности хирургической тактики. Методы временного и окончательного гемостаза. Показания к резекции кишечника. Показания колостомии, виды колостом. (практ. зан. 2 часа)
3.2.	Лапароскопия и эндоскопия в диагностике и лечении травм кишечника. Техника диагностической лапароскопии, лапароскопическая резекция кишечника, колостомия. (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 острых хирургических заболеваний кишечника	1.1.	ПК 1,2
2.	Анатомия и физиология кишечника	1.2.	ПК 1,2
3.	Лучевые и эндоскопические методы диагностики хирургических заболеваний кишечника.	1.3.	ПК 1,2
4.	Современные эндоскопические технологии в диагностике и лечении хирургических заболеваний кишечника	1.4	ПК 1,2

практические занятия:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Кровотечения из толстой кишки	2.5	ПК 1,2
2.	Хирургические осложнения неспецифического язвенного колита	2.7	ПК 1,2
3.	Болезнь Крона – хирургические	2.8.	ПК 1,2

	осложнения		
4.	Кишечные инфекции. Дифференциальная диагностика	2.10.	ПК 1,2

семинарские занятия:

№	Тема семинарского занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Острый аппендицит	2.1.	ПК 1,2
2.	Острая тонкокишечная непроходимость	2.2	ПК 1,2
3.	Острая толстокишечная непроходимость	2.3	ПК 1,2
4.	Тонкокишечные кровотечения	2.4	ПК 1,2
5.	Дивертикулы кишечника, хирургические осложнения.	2.6	ПК 1,2
6.	Современные эндоскопические и лапароскопические методы лечения заболеваний толстой кишки.	2.9	ПК 1,2

обучающий симуляционный курс:

№	Тема занятия ОСК	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Острый аппендицит	Симуляционное обучение включает отработку навыков эндовидеохирургических манипуляций на тренажере "Ящик"	ПК 1,2
2.	Лапароскопия и эндоскопия в диагностике и лечении травм кишечника		ПК 1,2

## 8.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение.

Основная литература:

1. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. – М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2016. – 912 с.

2. Российское общество хирургов. Клинические рекомендации «Острая неопухолевая кишечная непроходимость». Приняты на XII Съезде хирургов России «Актуальные вопросы хирургии» г. Ростов-на-Дону, 7-9 октября 2015 г. – 36 с.

[http://193.232.7.120/feml/clinical\\_ref/0001426150S/HTML/](http://193.232.7.120/feml/clinical_ref/0001426150S/HTML/)

3. Хирургические болезни: учебник. В 2-х томах / Н.В. Мерзликин, Н.А. Бражникова и другие. – М.: ГЭОТАР-МЕД, – 2015. – 400 с.

#### Дополнительная литература:

1. Госпитальная хирургия. Синдромология : учеб. пособие / Абдуллаев А. Г. и др.; под ред. Н.О. Миланова - 2013. - 440 с.
2. Избранные лекции по факультетской хирургии: учеб. пособие / В.В. Леванович, Н.Ю. Коханенко, М.Ю. Кабанов, и др.; под ред Н.Ю. Коханенко. – Изд. Н-Л. – 2015. – 530 с.
3. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме. Руководство / под ред. М.Ш. Хубутя, П.А. Ярцева. – М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2014. – 240 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. Острый аппендицит: современные теории возникновения, клиника, диагностика. Показания к оперативному лечению?
2. Этапы аппендэктомии из лапаротомного доступа и методом лапароскопии?
3. Кишечное кровотечение неязвенной этиологии: этиология, клиника, диагностика, экстренная помощь на догоспитальном этапе и в стационаре?
4. Язвенные кишечные кровотечения: клиника, диагностика, экстренная помощь на догоспитальном этапе и в стационаре. Эндоскопическая классификация по Forrest?
5. Алгоритм восполнение кровопотери при кишечных кровотечениях?
6. Острая кишечная непроходимость: классификация, клиника, диагностика: лабораторная, инструментальная. Лечение функциональной толстокишечной непроходимости консервативно?
7. Острая кишечная непроходимость: классификация, клиника, диагностика: лабораторная, инструментальная. Хирургическое и эндоскопическое лечение механической толстокишечной непроходимости консервативно?
8. Болезнь Крона: этиология, клиника, диагностика. Хирургические осложнения и их лечение?
9. Дивертикулы и дивертикулез кишечника. Дивертикулит, хирургические осложнения, показания к оперативному лечению?
10. Дивертикул Меккеля: клиника, диагностика, хирургическое лечение?
11. Лечение хирургических осложнений дивертикулита?
12. Неспецифический язвенный колит: этиология, клиника, диагностика, хирургические осложнения и их лечение?
13. Дифференциальная диагностика инфекционного энтероколита и хирургический заболеваний кишечника: клиника, диагностический минимум?
14. Современные методы эндоскопического исследования кишечника: диагностические возможности?
15. Методы лучевой диагностики заболеваний кишечника?
16. Абсолютные и относительны признаки проникающего ранения передней брюшной стенки?
17. Хирургическая тактика при открытых и закрытых травмах передней брюшной стенки?
18. Кишечные свищи: этиология, современные подходы к лечению, показания к операции, способы хирургического лечения?

19. Полипы толстой кишки. Наследственный семейный полипоз: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика?
20. Мезэнтерикография: место в диагностике и лечении заболеваний кишечника?

Задания, выявляющие практическую подготовку обучающегося врача-специалиста:

1. Пациент 22 лет худощавого астенической конституции, поступает в экстренном порядке в стационар с жалобами на общую слабость, 2 часа назад отметил черный стул при акте дефекации. Состояние средней тяжести, контактен, адекватен, при физикальном обследовании обращает внимание дискомфорт при пальпации в эпигастрии, перитонеальных симптомов нет. При ректальном исследовании следы кала черного цвета. Вы заподозрили кровотечение. Ваша диагностическая и лечебная тактика?
2. Пациент 42 лет, в отделении гастроэнтерологии с диагнозом Неспецифический язвенный колит. Страдает данным заболеванием на протяжении 3-х лет. Вас вызвали в качестве дежурного хирурга. Жалобы: боль и бурление в животе, газы отходят, стула нет 3 суток. Объективно: живот ассиметрично вздут, перистальтика, выслушивается, умеренно болезненный в зоне вздутия, перитонеальных симптомов нет. Какое осложнение можно подозревать? Обязательные методы диагностики? Хирургическая тактика?
3. Больная 28 лет поступил с жалобами на боли в правой подвздошной области, подъем температуры до 37.5. Пациент отметил, что исходно боли локализовались в эпигастрии, в анамнезе у пациента язвенная болезнь желудка. При вашем осмотре положительные аппендикулярные симптомы. При ФГДС: язва малой кривизны желудка в стадии обострения. Какова хирургическая тактика?
4. Больной 59 лет жалуется на периодическое выделение крови с каловыми массами, вздутие живота независимо от приема пищи. Самостоятельно принимал спазмолитики, активированный уголь, на этом фоне отмечает некоторое улучшение – вздутие живота уменьшается. При ректальном исследовании патологических образований на высоте пальца не выявлено, на перчатке следы кала коричневого цвета. Предположительный диагноз? Диагностический минимум для уточнения диагноза?
5. Пациент 55 лет жалуется на периодически возникающие боли по всему животу, вздутие живота. Дважды в год симптомы усиливаются, обострение длится до 1 месяца, проявляется жидким стулом до 8 раз в сутки с примесью слизи и крови. Считает себя больным более 2 лет. Ранее за мед помощью не обращался. Состояние средней тяжести. кожные покровы бледные. дефицит массы тела 5%. Живот при пальпации болезнен по ходу толстой кишки. симптомов раздражения брюшины нет. в анализе крови анемия. предварительный диагноз? Диагностический минимум для уточнения диагноза?
6. Пациент 20 лет жалуется на периодически возникающие боли в животе, вздутие. Периодически в стуле отмечает появление неизменной крови. При осмотре обращает не себя внимание бледность кожного покрова, наличие пигментных пятен губ, щек, ладоней. О каком заболевании можно сделать предположение? Какие

диагностические лабораторные и инструментальные процедуры вы выполните пациенту?

7. Пациент 28 лет, поступил в экстренном порядке после разбойного нападения. Со слов поучил удар в живот острым предметом. Состояние пациента тяжелое, гемодинамика стабильная АД 120/70, пульс 90 ударов в минуту, ритмичный. Вы видите рану по правому фланку передней брюшной стенки, из которой выделяет кровь с примесью кишечного содержимого. Диагноз? Ваша хирургическая тактика?
8. Пациент 27 лет поступил в экстренном порядке с подозрением на кишечное кровотечение. Жалобы: периодически выделение неизменной алой крови с каловыми массами. Со слов подобные жалобы впервые в жизни. Вы выполнили ФГДС, ФКС источник кровотечения не выявлен. На момент осмотра данных за продолжающееся кровотечение нет, пациент гемодинамически стабилен. Какие методы диагностики необходимо выполнить для поиска источника кровотечения?
9. Пациент 22 лет поступил в экстренном порядке с жалобами на наличие уплотнения в правой подвздошной области, причиняющее дискомфорт, боли при приеме пищи. Отмечает подъем температуры до 37,4°C. Со слов пациента, подобные жалобы беспокоят уже 5 дней, прием спазмолитиков эффекта не дал. Предположительный диагноз? Ваша тактика?
10. Пациент 37 лет находится на лечении в отделении гастроэнтерологии с диагнозом болезнь Крона. Вас вызвали в качестве дежурного хирурга. Пациент жалуется на резкое усиление болей в животе, вздутие, в анализе крови лейкоцитоз до 17 тысяч. Объективно: состояние тяжелое, живот вздут, болезненный, перистальтика не выслушивается, при этом перитонеальные симптомы отрицательные. Какое осложнение можно подозревать? Обязательные методы диагностики? Хирургическая тактика?

#### Примеры тестовых заданий

Инструкция: выберите 1 правильный ответ.

1. Эндоскопическая картина при желудочно-кишечном кровотечении по Forrest III соответствует:
  - а) тромбированные сосуды на дне язвы;
  - б) сгусток крови, закрывающий язву;
  - в) язва без признаков кровотечения;
  - г) источник не найден;
  - д) продолжающееся артериальное кровотечение;Эталон – В
2. Наиболее информативным методом диагностики дивертикулов толстой кишки является:
  - а) Лапароскопия
  - б) Ирригоскопия
  - в) Фиброколоноскопия
  - г) КТ органов брюшной полости
  - д) Обзорный снимок органов брюшной полостиЭталон – Б
3. При жалобах пациента на боли в левой подвздошной области, подъем температуры до субфебрильных цифр следует подозревать:

- а) Дивертикулез сигмовидной кишки
  - б) Болезнь Крона
  - в) Острую кишечную непроходимость
  - г) Острый аппендицит
  - д) Глистная инвазия
- 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».