

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра хирургии ИПО

"СОГЛАСОВАНО"

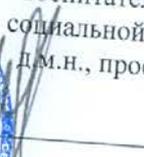
Президент общественной
организации «Самарская областная
ассоциация врачей»,
д.м.н., профессор

 С.Н. Измалков

«01» 07 2016 г.

"УТВЕРЖДАЮ"

Первый проректор - проректор по
учебно-воспитательной работе и
социальной работе,
д.м.н., профессор

 Ю.В. Щукин

«06» 07 2016 г.

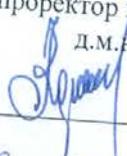


Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации врачей по специальности «хирургия»
со сроком освоения 36 часов по теме

«ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ЛЕЧЕБНАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ»

"СОГЛАСОВАНО"

Директор ИПО,
проректор по лечебной работе,
д.м.н., профессор

 Е.А. Корьмасов

«30» 06 2016 г.

Программа рассмотрена и одобрена
на заседании кафедры 07.06.2016 г.,
протокол № 12.
Заведующий учебной частью кафедры,
д.м.н., профессор

 Е.П.Кривошеков

«07» 06 2016 г.

Самара 2016

Программа составлена заведующим кафедрой хирургии ИПО, докт. мед. наук, профессором Е.А.Корымасовым, профессором кафедры хирургии ИПО, докт.мед.наук, профессором Е.П.Кривошековым, профессором кафедры хирургии ИПО, докт.мед.наук, доцентом С.А.Ивановым, ассистентом кафедры хирургии ИПО, канд.мед.наук Б.Ю.Цветковым.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Диагностическая и лечебная лапароскопия» (далее Программа) заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей к меняющимся условиям профессиональной деятельности, а также совершенствовании профессиональных компетенций при оказании хирургической помощи пациентам с экстренной и плановой патологией органов брюшной полости в рамках имеющейся квалификации по специальности «Хирургия».

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

Основными компонентами дополнительной программы повышения квалификации врачей по теме «Диагностическая и лечебная лапароскопия» являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочая программа;
- организационно-педагогические условия реализации Программы;
- оценочные материалы и иные компоненты.

Содержание Программы 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 темы (например, 1), далее - код элемента (например, 1.1), затем код - подэлемента (например, 1.1.1). Кодировка носит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

В содержании Программы предусмотрен перечень необходимых знаний, умений и навыков врача-хирурга, составляющих основу универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Содержание Программы разработано на основании установленных квалификационных требований, профессиональных стандартов и требований соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по специальности «Хирургия» к результатам освоения образовательной программы.

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-хирурга, его профессиональных знаний, умений, навыков.

Учебный план Программы определяет состав изучаемой темы с указанием трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки врачей-хирургов, по усмотрению заведующего кафедрой могут быть внесены изменения в

распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

Организационно - педагогические условия реализации программы.

Условия реализации Программы по теме «Диагностическая и лечебная лапароскопия» включают:

1) учебно-методическую документацию и материалы по дисциплине «Хирургия»;

2) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;

3) материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

- клинические базы в медицинских и научных организациях в зависимости от условий оказания медицинской помощи по профилю «Хирургия»: в амбулаторных условиях (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение); в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

4) кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедр хирургии образовательных организаций, реализующих дополнительные профессиональные программы;

5) законодательство Российской Федерации.

Программа может реализовываться полностью или частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, закрепления теоретических знаний, полученных при освоении Программы, и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования их при исполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки определяется образовательной организацией, реализующей дополнительную образовательную программу, с учетом предложения организации, направляющей специалиста на стажировку, и содержания Программы.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ПО ТЕМЕ: «ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ЛЕЧЕБНАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ»

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности «Хирургия»; на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Характеристика профессиональных компетенций врача-хирурга, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- способность анализировать и использовать на практике методы естественно-научных и медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности (УК-1).

У обучающихся совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее – ОПК):

в психолого-педагогической деятельности:

- способность и готовность формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ОПК-1).

У обучающихся совершенствуются профессиональные компетенции врача-хирурга.

Характеристика новых профессиональных компетенций врача-хирурга, формирующихся в результате освоения Программы

У обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

в организаторской деятельности:

- владение принципами межведомственного взаимодействия органов управления здравоохранением, органов законодательной и исполнительной власти, территориальных фондов ОМС, страховых медицинских организаций, органов социальной защиты, образовательных учреждений по вопросам хирургической помощи взрослому населению (ПК-1);

в диагностической деятельности:

- владение методами раннего выявления факторов риска развития экстренной хирургической патологии органов брюшной полости (ПК-2);

в лечебной деятельности:

- способность и готовность выполнять лапароскопическую диагностику и лечение наиболее распространенной экстренной и плановой патологии органов брюшной полости (ПК-3) с последующим мониторингом эффективности проводимых профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий (ПК-4) и, в случае необходимости, проведением оперативного лечения только с добровольного информированного согласия пациента (ПК-5).

Перечень знаний, умений и навыков врача-хирурга, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании обучения врач-хирург должен знать:

1. Общие знания:

- законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, кодексы, федеральные законы, подзаконные нормативные правовые акты Российской Федерации оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным в Российской Федерации;

- основы организации первичной медико-санитарной помощи, скорой и специализированной хирургической помощи взрослому населению;

- принципы врачебной этики и медицинской деонтологии.

2. Специальные знания:

- топографическую анатомию органов брюшной полости, основные вопросы нормальной и патологической физиологии при наиболее распространенной экстренной и плановой патологии ее;

- общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования больного с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости;

- клиническую симптоматику острых хирургических заболеваний живота, их профилактику, диагностику и лечение;

- принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода;

- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации и реабилитации хирургических больных с экстренной патологией брюшной полости;
- применение физиотерапии, лечебной физкультуры;
- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;
- хирургический инструментарий, применяемый при лапароскопических операциях;
- общие принципы выполнения эндохирургических вмешательств;
- опасности и осложнения, которые могут возникнуть при эндохирургических вмешательствах;
- противопоказания для лапароскопических вмешательств;
- показания к конверсии;
- возможности и перспективы лапароскопической хирургии.

По окончании обучения врач-хирург должен уметь:

- получить информацию о развитии и течении заболевания;
- выявить факторы риска развития экстренной хирургической патологии живота, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;
- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки острой хирургической патологии;
- оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;
- оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
- определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
- составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;
- разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
- определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриаартериальное переливание крови, реинфузию; выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;
- оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания;
- решить вопрос о трудоспособности больного;
- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
- проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;
- проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
- проводить санитарно-просветительную работу;
- сформулировать показания к эндохирургическому методу лечения;
- проводить дооперационную подготовку при лапароскопическом вмешательстве;
- проводить диагностическую лапароскопию при неотложной патологии органов брюшной полости;
- ассистировать на эндохирургических вмешательствах;
- проводить отдельные этапы лапароскопических вмешательств;

- распознавать возможные специфические осложнения;
- проводить коррекцию возникших осложнений после лапароскопических операций;
- диагностировать и оказывать необходимую помощь при следующих неотложных состояниях: острая кровопотеря, профузное внутрибрюшное кровотечение, кровотечение при травматических повреждениях; перфорация полого органа; перитонит различной этиологии; травма с признаками повреждения магистральных кровеносных сосудов; открытый или закрытый, в том числе, напряженный пневмоторакс и гемоторакс; асфиксия различной природы, острая дыхательная недостаточность; острая сердечно-сосудистая недостаточность; коматозные состояния различной природы
- установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: закрытая и открытая травма живота с повреждением полого органа, с повреждением паренхиматозного органа, с комбинированным повреждением, с сочетанными повреждениями, при политравме, острый аппендицит, желчнокаменная болезнь, неосложненная паховая грыжа, неосложненная язвенная болезнь.

По окончании обучения врач-хирург должен владеть навыками:

- наложение пневмоперитонеума;
- введение троакаров и инструментов;
- координированная работа инструментами под контролем видеокамеры;
- эндохирургическая диссекция тканей;
- прошивание тканей под контролем эндовидеокамеры;
- интакорпоральное завязывание узлов;
- экстракорпоральное завязывание узлов;
- обращение с электрохирургическими и ультразвуковыми эндоскопическими инструментами;
- правильное обращение с эндоскопическими сшивающими аппаратами различных модификаций;
- этапы выполнения лапароскопической холецистэктомии: мобилизация желчного протока и артерии; клипирование и пересечение пузырного протока и артерии; отделение желчного пузыря от ложа печени;
- основные этапы пластики передней брюшной стенки при вентральных грыжах.

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по теме «Диагностическая и лечебная лапароскопия» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-хирурга в соответствии с требованиями квалификационных характеристик, профессиональных стандартов и настоящей Программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения тем, предусмотренных учебным планом Программы.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации по теме «Диагностическая и лечебная лапароскопия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

IV. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА «ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ЛЕЧЕБНАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ»

Код	Наименование темы, элементов и подэлементов
1.	Общая техника лапароскопических процедур. Диагностическая

	лапароскопия
2.	Лапароскопическая холецистэктомия.
3.	Основы лапароскопических операций на органах ЖКТ. Лапароскопическая техника шва полых органов и наложения анастомозов.
4.	Лапароскопическая аппендэктомия.
5.	Лапароскопическая герниопластика
6.	Другие вопросы лечебной лапароскопии (острый панкреатит, травма живота, гинекологическая патология)

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ

Цель: удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей к меняющимся условиям профессиональной деятельности, а также совершенствование профессиональных компетенций при выполнении диагностической и лечебной лапароскопии в рамках имеющейся квалификации по специальности «Хирургия».

Категория обучающихся: врач-хирург.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов.

Режим занятий: 7,2 академических часа в день

Форма обучения: очная

	Разделы программы	Всего часов			Форма контроля
			Л	С, Д/И П/З, Л/З, С/З	
1	Общая техника лапароскопических процедур. Диагностическая лапароскопия	6	1	5	ТК (тесты)
2	Лапароскопическая холецистэктомия.	6	1	5	ТК (тесты)
3	Основы лапароскопических операций на органах ЖКТ. Лапароскопическая техника шва полых органов и наложения анастомозов.	6	1	5	ТК (тесты)
4	Лапароскопическая аппендэктомия.	6	-	6	ТК (тесты)
5	Лапароскопическая герниопластика	6	1	5	
6	Другие вопросы лечебной лапароскопии (острый панкреатит, травма живота, гинекологическая патология)	4	-	4	
	Всего	34	4	30	ТК (тесты)
	Итоговая аттестация	2	-	2	Зачет
	ИТОГО:	36	4	32	

Примечание: Л – лекция, С – стажировка, Д/И – деловые игры, П/З – практические занятия, Л/З – лабораторные занятия, С/З – семинарские занятия, мастер-класс, Ф/К – форма контроля, ТК – текущий контроль (тестовый контроль).

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ «ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ЛЕЧЕБНАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ»

При организации и проведении учебных занятий необходимо иметь учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам Программы, соответствующую материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов дисциплинарной подготовки. Кадровое обеспечение реализации Программы должно соответствовать требованиям штатного расписания кафедр хирургии, реализующих дополнительную профессиональные программы.

Основное внимание должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать разбор/обсуждение выбранной тактики и осуществление действий при организации хозяйственной и финансовой деятельности медицинских организаций в каждой конкретной ситуации. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор случаев, нормативных актов - их обсуждение, использование ролевых игр). Для усиления интеграции профессиональных знаний и умений следует поощрять контекстное обучение. Этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы Программы. С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы, а также опросники для оценки отношения и профессиональных навыков.

VII. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ В ФОРМЕ СТАЖИРОВКИ

Программа может реализовываться частично или полностью в форме стажировки. Стажировка носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности, как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных навыков;
- изучение организации и методик работ;
- участие в совещаниях, деловых встречах.

Содержание стажировки определяется с учетом пожеланий и предложений медицинских организаций, направляющих специалистов на обучение в форме стажировки, и содержания данной Программы.

Содержание стажировки должно быть направлено на достижение целей Программы - освоения планируемых ее результатов.

Освоение Программы в форме стажировки завершается итоговой аттестацией обучающихся, порядок которой определяется образовательной организацией реализующей программу дополнительного профессионального образования.

VIII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

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

Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

Контрольные вопросы по теме:

1. Вопросы асептики и антисептики при эндохирургических операциях.
2. Гемостаз в эндоскопической хирургии.
3. Эндоскопический шов. Общие принципы, оборудование, инструментарий. Опасности и осложнения.
4. Противопоказания для лапароскопических вмешательств. Показание для конверсии.
5. Лапароскопическая аппендэктомия. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности, осложнения и их профилактика. преимущества и недостатки.
6. Лапароскопическая холецистэктомия. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности, осложнения и их профилактика. преимущества и недостатки.
7. Лапароскопическая герниопластика. Особенности и варианты герниопластики при грыжах различной локализации. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности, осложнения и их профилактика. Преимущества и недостатки.
8. Лапароскопическая хирургия язвенной болезни и ее осложнений. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности, осложнения и их профилактика. Преимущества и недостатки.
9. Варианты лапароскопической ваготомии.
10. Техника лапароскопической резекции желудка.
11. Особенности лапароскопических операций при перфоративной язве.
12. Лапароскопическая коррекция рефлюкс-эзофагита и грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.
13. Лапароскопические вмешательства в экстренной хирургии. Роль и место эндохирургических операций в экстренной хирургии. Диагностическая лапароскопия.
14. Особенности лапароскопии при острой кишечной непроходимости, остром панкреатите, повреждениях органов брюшной полости, спаечном процессе.
15. Лапароскопические операции в гинекологии. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности, осложнения и их профилактика. Преимущества и недостатки.

Примеры оценочных средств для текущего контроля знаний

1. Женщина 35 лет обратилась с жалобами на боли в верхнем правом квадранте живота после обильного приема пищи. Иногда данные приступы сопровождаются тошнотой и рвотой. На обзорной рентгенограмме брюшной полости обнаружены конкременты желчного пузыря. На УЗИ выявлены конкременты желчного пузыря и нормальных размеров общий желчный проток. Биохимия крови и общий анализ крови без патологии. Наилучшим тактическим подходом у данного пациента в настоящий момент является:

- а) Наблюдение
- б) Лапароскопическая холецистэктомия
- в) Традиционная холецистэктомия
- г) Ударно-волновая литотрипсия
- д) Консервативная терапия

2. Больному К., 48 лет, проведена лапароскопическая холецистэктомия по поводу ЖКБ, хронического калькулезного холецистита. На третьи сутки после операции у

больного развилась желтуха, имеющая тенденцию к быстрому прогрессированию. Какая из причин возникшего осложнения представляется наиболее вероятной?

- а). Острый вирусный гепатит.
- б). Ятрогенное повреждение общего желчного протока.
- в). Резидуальный холедохолитиаз.
- г). Спазм сфинктера Одди.
- д). Острый панкреатит.

3. У больной З., 38 лет, заподозрен острый аппендицит. Произведена лапароскопическая аппендэктомия. Назовите главное преимущество этого метода вмешательства:

- а). Хороший косметический эффект.
- б). Меньшая длительность операции.
- в). Меньшая стоимость операции.
- г). Профилактика гнойно-септических осложнений со стороны раны.
- д). Возможность оценить характер и распространенность процесса.

4. У больной во время диагностической лапароскопии выявлен инфильтрат в подвздошной области справа. Картины кишечной непроходимости и выпота в брюшной полости нет. Дальнейшая тактика?

- а). Попытаться выделить инфильтрат лапароскопически.
- б). Перейти на нижнесрединную лапаротомию.
- в). Выполнить правостороннюю гемиколэктомию.
- г). Дренирование брюшной полости и отграничение инфильтрата тампонами.
- д). Проводить консервативное лечение и наблюдение.

5. Через 2 суток после лапароскопической холецистэктомии больной жалуется на боли в животе, чувство вздутия, тошноту. Каковы Ваши действия?

- . Динамическое наблюдение с контролем анализов крови.
- б. Антибактериальная терапия.
- в. Комплексная стимуляция перистальтики.
- г. Релапароскопия.
- д. Лапаротомия с ревизией органов брюшной полости.

6. Во время диагностической лапароскопии обнаружен серозный перитонит по правому флангу живота и перфорационное отверстие на передней стенке луковицы 12-перстной кишки. Больной 32 года, «язвенный анамнез» отсутствует. Укажите правильные действия:

- а. Верхнесрединная лапаротомия и ушивание перфорации двухрядным швом.
- б. Лапароскопическая стволовая двусторонняя ваготомия и ушивание перфорации.
- в. Верхнесрединная лапаротомия и резекция 2/3 желудка.
- г. Лапароскопическое ушивание перфорации. Санация и дренирование брюшной полости.
- д. Верхнесрединная лапаротомия и ваготомия с пилоропластикой.

7. У больной с острой тонкокишечной непроходимостью выполнена диагностическая лапароскопия. Обнаружена склерозированная прядь большого сальника, фиксированная к стенкам малого таза. Эта прядь сальника сдавливает завернувшуюся петлю подвздошной кишки. Приводящий отдел ее раздут до 5 см в поперечнике, время от

начала заболевания 6 часов. Какая операция показана?

- а. Срочная лапаротомия.
- б. Лапароскопическое устранение непроходимости с последующей релапароскопией.
- в. Лапароскопическое устранение непроходимости с последующей оценкой состояния кишечника.
- г. Лапароскопическое рассечение спаек.
- д. Правильные ответы а) и г).

8. У больной А., 47 лет, выявлен отечный панкреатит с ферментативным перитонитом во время диагностической лапароскопии. Ваша тактика?

- а. Лапаротомия, вскрытие сальниковой сумки, мобилизация поджелудочной железы, холецистостомия, санация и дренирование брюшной полости.
- б. Дренирование брюшной полости с последующим консервативным лечением.
- в. Лапаротомия с наложением лапаростомии.
- г. Лапаротомия, дренирование брюшной полости и сальниковой сумки.
- д. Лапароскопическое дренирование сальниковой сумки и брюшной полости, холецистостомия.

9. У больного Д., 55 лет, при ножевом колото-резаном торако-абдоминальном ранении возникла необходимость в эндоскопическом обследовании. Какова последовательность диагностических приемов?

- а. Торакоскопия – лапароскопия.
- б. Лапароскопия – торакоскопия.
- в. Подход индивидуальный.
- г. Не имеет значения.

10. У больной Е., 78 лет, с острым инфарктом миокарда, в течение 3 часов внезапно возникли боли по всему животу. Какова тактика хирурга для дифференциальной диагностики между перфорацией полого органа и мезентериальным тромбозом?

- а. Срочная лапаротомия.
- б. Срочная лапароскопия.
- в. Наблюдение с повторным осмотром хирурга.
- г. Консервативное лечение.
- д. Перевод для динамического наблюдения в отделение интенсивной терапии.

11. Больной Р., 42 лет, поступил с жалобами на озноб и боли в правом подреберье. Заболел двое суток назад. При УЗИ выявлены конкременты в желчном пузыре до 0,5 в диаметре и перипузырная инфильтрация. Какой должна быть тактика хирурга?

- а. Наблюдение на фоне спазмолитической терапии.
- б. Срочная лапаротомия, холецистэктомия.
- в. Срочная лапаротомия, холецистэктомия с дренированием желчевыводящих путей.
- г. Срочная лапароскопическая холецистэктомия.
- д. Срочная лапароскопическая холецистэктомия с дренированием желчевыводящих путей.

12. У больной З., 48 лет, на второй день после лапароскопической холецистэктомии появилась желтуха. Какое осложнение операции возникло?

- а. Несостоятельность культи пузырного протока.
- б. Интраоперационное повреждение гепатико-холедоха.
- в. Послеоперационный панкреатит.

- г. Гепатит.
- д. Сдавление холедоха клеммой.

13. У больной во время лапароскопической холецистэктомии при выделении пузыря был вскрыт его просвет. Что следует предпринять?

- а. Переход на лапаротомию.
- б. Удаление конкрементов из брюшной полости и переход на лапаротомию.
- в. Санация брюшной полости и продолжение выделения пузыря.
- г. Ушивание просвета пузыря.
- д. Тампонирование перфорационного отверстия поролоновой или марлевой турундой.

14. При лапароскопической аппендэктомии по поводу острого аппендицита червеобразный отросток удаляется из брюшной полости через:

- а. Минилапаротомию под пупком.
- б. 5 мм троакар.
- в. Минилапаротомию под мечевидным отростком.
- г. 10 мм троакар.
- д. Через минирлапаротомию над отростком.

15. Больному С., 25 лет проведена лапароскопическая аппендэктомия. Надо ли ушивать апоневроз после удаления 10 мм троакара?

- а. Обязательно.
- б. Не надо.
- в. Надо ушивать у пациентов с толстой передней брюшной стенкой.
- г. Не надо, если канал после удаления троакара косой.
- д. По усмотрению оперирующего хирурга.

16. У пациента с подозрением на спаечный процесс в брюшной полости при плановом лапароскопическом вмешательстве следует:

- а. Использовать при наложении пневмоперитонеума канюлю Хассона.
- б. Использовать троакары с защитой.
- в. Лапароскопию без наложения пневмоперитонеума.
- г. Атипичные места лапароцентеза.
- д. Отказаться от лапароскопии.

17. Больному Д., при проведении обзорной лапароскопии выявлен грыжевой дефект, который расположен в области медиальной паховой ямки, медиальнее семенного канатика. Какой вид грыжи обнаружен у больного?

- а. Косой паховый.
- б. Прямой паховый.
- в. Бедренный.
- г. Комбинированный.
- д. Лапароскопический.

18. Пациентам, перенесшим лапароскопическую герниопластику, рекомендуется ограничение физических нагрузок сроком на:

- а. 1 месяц.
- б. 5-7 дней.
- в. 7-10 дней.
- г. 6 месяцев.
- д. без ограничений.

19. Больной поступил с жалобами на боли в эпигастрии, рвоту «кофейной гущей». Какой метод исследования рекомендовать больному?
- а) диагностическую лапароскопию
 - б) рентгенографию с барием
 - в) эзофагогастроскопию
 - г) компьютерную томографию
 - д) УЗИ

Критерии оценок тестовых заданий

Формула для оценки тестовых заданий:

$$\% \text{ правильных ответов} = 100 - \left(\frac{X_1 + X_2}{Y} \times 100 \right)$$

где

- X_1 - недостающее количество правильных ответов;
- X_2 - количество неправильных ответов;
- Y - количество правильных ответов.

До 70% правильных ответов	– «неудовлетворительно»
От 70% до 79% правильных ответов	– «удовлетворительно»
От 80% до 89% правильных ответов	– «хорошо»
90% и более правильных ответов	– «отлично»

IX. Список литературы

Основная литература

1. Абдоминальная хирургия: Национальное руководство. Краткое издание. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 912 с.
2. Барыкина, Н.В. Справочник по хирургии [Текст] / Н. В. Барыкина. - Ростов н/Д : Феникс, 2012. - 508 с.
3. Золлингер Р. (ст.), Золлингер Р. (мл.). Атлас хирургических операций. - М.:«ГЭОТАР-Медиа», 2008. – 800 с.
4. Клиническая хирургия: Национальное руководство. В 3-х томах / Под ред. В.С.Савельева и А.И. Кириенко. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008-2010 гг.
5. Ковалев, А. И. Школа неотложной хирургической практики [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образ. врачей / А. И. Ковалев, Ю. Т. Цуканов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : БИНОМ. Лаб. знаний, 2010. - 743 с.
6. Ковалев, А. И. Стратегия и тактика неотложной абдоминальной хирургии [Текст] / А. И. Ковалев. - М. : БИНОМ. Лаб. знаний, 2011. - 360 с.
7. Лебедев Н.В. Системы объективной оценки тяжести состояния больных и пострадавших. – М.: «Бином», 2015. - 160 с.
8. Общая и неотложная хирургия : Руководство: Пер.с англ. / Под ред.С.Патерсона-Брауна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 378с.
9. Перитонит (практическое руководство) / Под ред. В.С. Савельева. – М.: Литтерра, 2006. – 206 с.

10. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости: Руководство для врачей. Под ред. В.С.Савельева, А.И.Кириенко. – М.: «МИА (Медицинское информационное агентство)», 2014. - 544 с.
11. Сажин, В.П. Эндоскопическая абдоминальная хирургия: Руководство / В. П. Сажин, А. В. Федоров, А. В. Сажин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 502с.
12. Чиссов В.И., Трахтенберг А.Х., Пачес А.И. Атлас онкологических операций.- М.:«ГЭОТАР-Медиа», 2008. – 624 с.

Дополнительная литература

1. Абдоминальная хирургическая инфекция. Практическое руководство / Под ред. В.С.Савельева и Б.Р. Гельфанда. – М.: Литтерра, 2006. – 168 с.
2. Абдоминальная хирургическая инфекция: Российские национальные рекомендации. Под ред. В.С. Савельева и Б.Р. Гельфанда. – М., 2011.
3. Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии / МакИнтайр Р.Б. и др. / Под ред. В.Д. Федорова и В.А. Кубышкина. - М.:«ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 744 с.
4. Атлас оперативной гастроэнтерологии. Пер. с англ. Под ред. А.С. Ермолова. - М.:«ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 560 с.
5. Бузунов А.Ф. Лапаростомия. – М.: Практическая медицина, 2008.
6. Золлингер Р. (ст.), Золлингер Р. (мл.). Атлас хирургических операций. - М.:«ГЭОТАР-Медиа», 2008. – 800 с.
7. Избранные главы госпитальной хирургии (новые технологии). Под ред. В.В. Плечева и В.М. Тимербулатова. – Уфа, 2007. – 528 с.
8. Каншин Н.Н. Несформированные кишечные свищи и гнойный перитонит (хирургическое лечение). – М.: Профиль, 2007.
9. Кузнецов Н.А. и др. Основы клинической хирургии. – М.: Лист Нью, 2006. – 735 с.
10. Лубянский В.Г. и др. Послеоперационный перитонит. – Барнаул-Москва, 2008.
11. Перитонит (практическое руководство) / Под ред. В.С. Савельева. – М.: Литтерра, 2006. – 206 с.
12. Плечев В.В. и др. Профилактика осложнений в реконструктивной хирургии желудочно-кишечного тракта. – Уфа-Москва, 2008.
13. Рыбачков В.В. и др. Перитонит.- Ярославль: Изд-во «ООО «ЯрМедиаГрупп», 2010. – 305 с.
14. Шайн М. Здравый смысл в неотложной абдоминальной хирургии. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2003. – 272 с.
15. Шок: теория, клиника, организация противошоковой терапии / Под ред. Г.С. Мазуркевича и С.Ф. Багненко. – СПб, 2004. – 539 с.
16. Шулутко А.М. и др. «Рабочий диагноз» в трудных клинических ситуациях. – М.: Медицина, 2003. – 256 с.
17. Эндоскопическая хирургия / Под ред. И.В. Федорова. - М.:«ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 544 с.