

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. Измаков
" 01 " 07 2016 г.

"УТВЕРЖДАЮ"

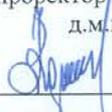
Первый проректор - проректор по
учебно-воспитательной работе и
социальной работе,
д.м.н., профессор


Ю.В. Щукин
" 07 " 07 2016 г.

**Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации врачей по специальности «хирургия»
со сроком освоения 18 часов по теме
«ДИАБЕТИЧЕСКАЯ СТОПА»**

"СОГЛАСОВАНО"

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


Е.А. Корымасов
« 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

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Диабетическая стопа» (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 синдромом диабетической стопы в рамках имеющейся квалификации по специальности «Хирургия».

Трудоемкость освоения –18 академических часов.

Основными компонентами дополнительной программы повышения квалификации врачей по теме «Диабетическая стопа» 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 «Диабетическая стопа» 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 18 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ПО ТЕМЕ: «ДИАБЕТИЧЕСКАЯ СТОПА»

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 донозологической диагностики и раннего выявления факторов риска развития синдрома диабетической стопы (ПК-2);

в лечебной деятельности:

- способность и готовность выполнять лечение различных форм синдрома диабетической стопы (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 стопы и ее клетчаточных пространств, основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической инфекции;

- общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования больного с синдромом диабетической стопы;

- клиническую симптоматику различных форм синдрома диабетической стопы, профилактику, диагностику и лечение;

- принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода;

- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации и реабилитации хирургических больных с хирургической инфекцией;

- 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 различных хирургических операциях.

По окончании обучения врач-хирург должен уметь:

- получить информацию о развитии и течении заболевания;
- выявить факторы риска развития различных форм синдрома диабетической стопы, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;
- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки различных форм синдрома диабетической стопы;
- 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.
- диагностировать и оказывать необходимую помощь при следующих неотложных состояниях: хирургическая инфекция мягких тканей, кожи, подкожной клетчатки, клетчаточных пространств, различные формы синдрома диабетической стопы.

По окончании обучения врач-хирург должен владеть навыками:

- остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран;
- вскрытие и дренирование гнойников стопы;
- ампутация пальцев стопы, трансметатарзальная, голени, бедра.

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по теме «Диабетическая стопа» 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 «Диабетическая стопа» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

IV. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА «ДИАБЕТИЧЕСКАЯ СТОПА»

Код	Наименование темы, элементов и подэлементов
1.	Общие вопросы синдрома диабетической стопы
1.1	Классификация, возбудители. Пути внедрения и распространения инфекции. Общая и местная реакция организма.
1.2	Стадии 1-2-3 по Вагнеру. Клиника. Принципы лечения
1.3	Стадии 4-5 по Вагнеру. Клиника. Принципы лечения
1.4	Принципы выполнения ампутаций при различных стадиях
2	Поражение сосудов при синдроме диабетической стопы
2.1	Диагностика.
2.2	Реваскуляризирующие вмешательства.
3	Хирургический сепсис. Принципы интенсивной терапии.

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 оказании хирургической помощи пациентам с различными формами синдрома диабетической стопы в рамках имеющейся квалификации по специальности «Хирургия».

Категория обучающихся: врач-хирург.

Трудоемкость обучения: 18 академических часов.

Режим занятий: 6 академических часа в день

Форма обучения: очная

	Разделы программы	Всего часов			Форма контроля
			Л	С, Д/И П/З, Л/З, С/З	
1.	Общие принципы диагностики и лечения синдрома диабетической стопы	6	1	5	ТК (тесты)
2	Поражение сосудов при синдроме диабетической стопы	6	1	5	ТК (тесты)
3	Хирургический сепсис	5	2	3	ТК (тесты)
	Всего	17	4	13	ТК (тесты)
	Итоговая аттестация	1	-	1	Зачет
	ИТОГО:	18	4	14	

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 «ДИАБЕТИЧЕСКАЯ СТОПА»

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. Классификация синдрома диабетической стопы.
2. Принципы диагностики различных форм синдрома диабетической стопы.
3. Принципы лечения: антибактериальная, иммунная, дезинтоксикационная, стимулирующая, общеукрепляющая терапия, местное лечение.
4. Особенности ампутации при синдроме диабетической стопы.
5. Поражение сосудов при сахарном диабете. Классификация.
6. Принципы консервативного лечения диабетической ангиопатии.
7. Реваскуляризирующие вмешательства при синдроме диабетической стопы.
8. Показания к ампутации и принципы выполнения различных ампутаций.
9. Хирургический сепсис. Принципы диагностики, оценочные шкалы степени тяжести и прогноза заболевания.
10. Антибактериальная терапия, дезинтоксикация при сепсисе. Экстракорпоральные методы детоксикации.
11. Современные принципы антибактериальной терапии хирургической инфекции.

Примеры оценочных средств для текущего контроля знаний

№1.

Пациент 57 лет. Поступил в хирургический приемный покой. Болеет сахарным диабетом 2 типа, средней степени тяжести, субкомпенсация. Получает пероральные сахароснижающие препараты. Температура тела 36,7 °С, ЧСС > 78 /мин. Местно: Имеются незначительное снижение тактильной и болевой чувствительности на стопе. Выявлена локальная сухая гангрена ногтевых фаланг 2, 3 пальцев левой стопы, отека голени нет, гиперемия кожи – в пределах основных фаланг 2 и 3 пальцев и в проекции 2,3 плюсне-фаланговых суставов на тыле стопы. По данным УЗДГ имеется стеноз подколенной артерии, до 30 %, лодыжечно-плечевой индекс слева 0,8. Лейкоциты крови 7,2x10⁹/мл палочкоядерные 4 %. Глюкоза крови 6,7 ммоль/л. Креатинин крови 92 мкмоль/л

ВОПРОС: Диагноз. Хирургическая тактика лечения больного.

ОТВЕТ: Синдром диабетической стопы, нейро-ишемическая форма. Диабетическая макроангиопатия, стеноз подколенной артерии справа (30 %), стеноз передней большеберцовой артерии в верхней трети 40 %, локальная сухая гангрена 2,3 пальцев левой стопы. Сахарный диабет, 2 тип, средней степени тяжести, субкомпенсация. Показано: отсроченная операция с интенсивной антибактериальной и ангиопротекторной терапией в предоперационном периоде в течении 2-10 суток в условиях отделения хирургической инфекции. Осмотр ангиохирурга с решением вопроса о возможности эндоваскулярного вмешательства. Далее – ампутация 2 и 3 пальцев на уровне основных фаланг с глухим швом.

№2

Пациент 76 лет. Поступил в хирургический приемный покой. Болеет сахарным диабетом 2 типа, средней степени тяжести, декомпенсация. Получает пероральные сахароснижающие препараты. Температура тела 38,0 °С, ЧСС > 110 /мин. Местно: имеется сухая гангрена дистальных отделов левой стопы (все пальцы и распространение сухого струпа по тылу стопы вплоть до проекции основания плюсневых костей), отек голени, вплоть до уровня коленного сустава, гиперемия кожи – до уровня лодыжек. По данным УЗДГ имеется окклюзия подколенной артерии, стеноз поверхностной бедренной артерии в средней трети до 80 %. Лодыжечно-плечевой индекс слева – 0,3. На контралатеральной нижней конечности имеется снижение тактильной и болевой чувствительности на стопе. Лейкоциты крови 12x10⁹/мл палочкоядерные 12 %. Глюкоза крови 10,7 ммоль/л. Креатинин крови 180 мкмоль/л.

ВОПРОС: Диагноз. Хирургическая тактика лечения больного.

ОТВЕТ: Синдром диабетической стопы, нейро-ишемическая форма. Диабетическая макроангиопатия, стеноз поверхностной бедренной артерии, окклюзия подколенной артерии справа. Распространенная сухая гангрена левой стопы. ХПН-3. Показано срочное оперативное лечение: ампутация нижней конечности на уровне верхней трети бедра после интенсивной предоперационной подготовки в течении 1 суток в условиях реанимационного отделения. Обязательная инсулинотерапия, постельный режим.

№ 3

Пациентка 37 лет. Поступила в хирургический приемный покой. Болеет сахарным диабетом 1 типа, тяжелое течение, декомпенсация. Получает инсулинотерапию (68 ЕД в сутки). Температура тела 38,7 °С, ЧСС > 114 в 1 мин. Местно: снижение тактильной и болевой чувствительности на стопах. 3, 4 пальцы правой стопы багрово-синюшные, на них имеются эпидермальные пузыри с гноем. Имеется выраженный отек на тыле стопы, отека голени нет. Гиперемии кожи на тыле стопы нет. На правой подошве имеется сглаженность кожных складок и контуров подошвы, отек и отсутствие срединного углубления проксимальнее головок плюсневых костей. При пальпации здесь же – небольшая болезненность. В проекции 3 плюс-не-фалангового сустава на подошве обнаружена инфицированная колотая рана размером 0,5x0,5 см, из которой при пальпации выделяется гной. По данным УЗДГ патологии магистральных артерий нижних конечностей не выявлено, лодыжечно-плечевой индекс с обеих сторон 1,0. Лейкоциты крови 15,2x10⁹/мл палочкоядерные 20 %. Глюкоза крови 18,6. В моче – ацетон.

ВОПРОС: Диагноз. Хирургическая тактика лечения больного.

ОТВЕТ: Синдром диабетической стопы, нейропатическая форма. Инфицированная колотая рана правой подошвы, осложненная подапоневротической флегмоной срединного пространства правой подошвы, вторичная гангрена 3, 4 пальцев. Эндогенная интоксикация 1 ст. по Гостищеву. Сахарный диабет, 1 тип, тяжелое течение, декомпенсация, кетоацидоз. Показано: Предоперационная подготовка в течении 4-5 часов в реанимационном отделении. Далее — экстренная операция: вскрытие флегмоны, некрэктомия, экзартикуляция 3, 4 пальцев, формирование раны при помощи швов-держалок. Инсулинотерапия по интенсивной схеме, постельный режим.

№ 4

На амбулаторном приеме у эндокринолога пациент 62 лет. Сахарный диабет, 2 тип, средней степени тяжести, субкомпенсация. На правой подошве, в течение последних 2 месяцев имеется язва, которую пациент перевязывает самостоятельно. В последние 3-4 дня появился отек тыла стопы, по вечерам стала повышаться температура тела до субфебрильных значений. Объективно. Пульсация на тыльной артерии стопы и задней большеберцовой артерии определяется. Болевая и тактильная чувствительность на стопе снижены. Тыл стопы отечен, кожа бледная теплая наощупь. Температура тела 37,8, Лейкоциты 10,2, палочкоядерных – 9 %, СОЭ 25 мм\ч. На правой подошве, в проекции головки 3 плюсневой кости имеется язва, размером 2x3 см, края подрытые, отделяемое скудное сероз-но-гнойное. Глубина язвы 2 мм, кость на дне не определяется.

ВОПРОС: Предварительный диагноз. Дополнительное обследование. Тактика лечения.

ОТВЕТ: Синдром диабетической стопы, нейропатическая форма. Нейропатическая инфицированная язва правой подошвы. Сахарный диабет, 2 тип, средней степени тяжести, субкомпенсация. 2. Обследование: глюкоза крови, гликемический и глюкозурический профиль, глюкоза и ацетон мочи, УЗДГ артерий и вен нижних конечностей, рентгенография стоп в двух проекциях, ЭКГ, осмотр эндокринолога и терапевта. Тактика: госпитализация в отделение хирургической инфекции для консервативного лечения:

постельный режим, кресло-каталка. антибактериальная терапия внутривенно, препараты тиоктовой кислоты в\в капельно, перевязки.

№ 5

У пациентки 78 лет имеется избыточная масса тела, сахарный диабет 2 типа, синдром диабетической стопы, нейро-ишемическая форма, окклюзия поверхностной бедренной артерии на уровне средней трети, тотальная влажная гангрена стопы. Гиперемия кожи распространяется до средней трети голени. Температура тела 38,4, Лейкоциты 15,2, палочкоядерных – 12 %, СОЭ 40 мм/ч. При ампутации нижней конечности на уровне верхней трети бедра, после рассечения кожи и подкожной клетчатки выявлено, что имеется выраженный отек подкожной клетчатки и фасции бедра. Как следует закончить операцию?

ОТВЕТ: Мышцы-антагонисты ушить над опилом бедренной кости, на фасцию, подкожную клетчатку и кожу наложить швы-держалки, которые следует завязать над тампонами. Смена тампонов ежедневно. При ликвидации отека – вторичные швы на культю бедра.

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 хирургическая инфекция: Российские национальные рекомендации. Под ред. В.С. Савельева и Б.Р. Гельфанда. – М., 2011.
2. Абдоминальная хирургия: Национальное руководство. Краткое издание. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 912 с.
3. Барыкина, Н.В. Справочник по хирургии [Текст] / Н. В. Барыкина. - Ростов н/Д : Феникс, 2012. - 508 с.
4. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов [Текст] : руководство для врачей / под ред. Е. К. Гуманенко, И. М. Самохвалова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 672 с.
5. Золлингер Р. (ст.), Золлингер Р. (мл.). Атлас хирургических операций. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008. – 800 с.
6. Клиническая хирургия: Национальное руководство. В 3-х томах / Под ред. В.С.Савельева и А.И. Кириенко. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008-2010 гг.

7. 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.
8. Ковалев, А. И. Стратегия и тактика неотложной абдоминальной хирургии [Текст] / А. И. Ковалев. - М. : БИНОМ. Лаб. знаний, 2011. - 360 с.
9. Лебедев Н.В. Системы объективной оценки тяжести состояния больных и пострадавших. – М.: «Бином», 2015. - 160 с.
10. Общая и неотложная хирургия : Руководство: Пер.с англ. / Под ред.С.Патерсона-Брауна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 378с.
11. Перитонит (практическое руководство) / Под ред. В.С. Савельева. – М.: Литтерра, 2006. – 206 с.
12. 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.

Дополнительная литература

1. Анаэробная инфекция: Монография / Под ред. В.В. Рыбачкова. - Ярославль: Изд-во «ООО «ЯрМедиаГрупп», 2012.- 139 с.
2. Войно-Ясенецкий В.Ф. Очерки гнойной хирургии. – М.: «Бином», 2014.
3. Горюнов С.В. Руководство по лечению ран методом управляемого отрицательного давления. – М., 2013.
4. Инфекции в хирургии / В.К. Гостищев.- М., 2012. – 219 с.
5. Инфузионная терапия и парентеральное питание при сепсисе. Под ред. Б.Р. Гельфанда. – М., 2013.
6. Клинический протокол диагностики и лечения синдрома диабетической стопы в Самарской области / Е.А.Корымасов и соавт. – Самара, 2014. – 30 с.
7. Кривошеков Е.П. Диагностика и лечение больных с синдромом диабетической стопы. – Самара, 2010.
8. Сепсис: классификация, клиничко- диагностическая концепция и лечение: Практическое руководство / Под ред. В.С.Савельева, Б.Р. Гельфанда. – 3-е изд., доп. и перераб. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2013. – 360 с.
9. Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России. Российские национальные рекомендации. – М., 2012.
10. Хирургические инфекции: Практическое руководство /Под ред. И.А. Ерюхина, Б.Р. Гельфанда, С.А. Шапошникова. – М.: Литтерра, 2006. – 736 с.
11. Хирургические инфекции кожи и мягких тканей. Российские национальные рекомендации / Б.Р.Гельфанд и др. Рос. общ-во хирургов; Рос. ассоц. специалистов по хирург. инфекциям; Альянс клинич. химиотерапевтов и микробиологов и др. - 2-е перераб. и доп. изд. - Москва: «Издательство МАИ», 2015. - 109 с.