

**Организационный комитет  
X Поволжской студенческой олимпиады по педиатрии**

СОПРЕДСЕДАТЕЛИ ОРГКОМИТЕТА	
Колсанов Александр Владимирович	Ректор СамГМУ, профессор РАН, д.м.н., профессор
Котельников Геннадий Петрович	Президент СамГМУ, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии имени академика РАН А.Ф. Краснова, академик РАН, лауреат Государственной премии РФ и трижды лауреат премии Правительства РФ, заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., профессор
ЗАМЕСТИТЕЛИ СОПРЕДСЕДАТЕЛЕЙ	
Макаров Игорь Валерьевич	Декан педиатрического факультета, заведующий кафедрой хирургических болезней №1, д.м.н., профессор
Толстов Анатолий Владимирович	Профессор кафедры оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий, д.м.н., профессор
Корымасов Евгений Анатольевич	Директор ИПО, заведующий кафедрой хирургии ИПО, главный внештатный хирург Министерства здравоохранения Самарской области, д.м.н., профессор
ЧЛЕНЫ ОРГКОМИТЕТА	
Авдеева Елена Владимировна	Проректор по учебной работе, д.фарм.н., профессор
Давыдкин Игорь Леонидович	Проректор по научной работе, лауреат премии Правительства РФ, д.м.н., профессор
Сонис Александр Григорьевич	Проректор по клинической работе - главный врач Клиник СамГМУ, заведующий кафедрой общей хирургии, д.м.н., профессор
Вачев Алексей Николаевич	Заведующий кафедрой факультетской хирургии, д.м.н., профессор
Каторкин Сергей Евгеньевич	Заведующий кафедрой госпитальной хирургии, д.м.н., доцент

Хохлунов Сергей Михайлович	Заведующий кафедрой кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ИПО, д.м.н., профессор
Повереннова Ирина Евгеньевна	Заведующая кафедрой неврологии и нейрохирургии, лауреат Государственной премии, д.м.н., профессор
Барская Маргарита Александровна	Заведующая кафедрой детской хирургии, д.м.н., профессор
Низамова Румия Сахабовна	Заведующая кафедрой урологии, д.м.н., профессор
Белоконев Владимир Иванович	Заведующий кафедрой хирургических болезней №2, заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор
Измалков Сергей Николаевич	Заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО, заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор
Бардовский Игорь Александрович	Директор симуляционно-аккредитационного центра, к.м.н.
Калинин Владимир Анатольевич	Руководитель отдела по работе с молодыми учеными, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии, научный руководитель СНО СамГМУ, д.м.н., доцент
Сергеев Артем Константинович	Председатель Совета молодых ученых, ассистент кафедры общей гигиены
Сабанова Виктория Давыдовна	Председатель Совета СНО СамГМУ, ординатор кафедры госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии
Щербатов Никита Дмитриевич	Ответственный секретарь Олимпиады, студент 5 курса лечебного факультета

### Перечень конкурсов Олимпиады

1. Конкурс “Визитка”
2. Конкурс “Теория”
3. Конкурс “Вязание хирургических узлов”
4. Конкурс “Интубация трахеи”
5. Конкурс “Эндоскопическая хирургия” (1 этап: лапароскопическая холецистэктомия, 2 этап: лапароскопическая нефрэктомия)
6. Конкурс “Резекция желудка по Бальфуру”
7. Конкурс “Птериональная краниотомия с пластикой твердой мозговой оболочки (ТМО)”
8. Конкурс “Пластическая хирургия”
9. Конкурс “Аорто-коронарное шунтирование”
10. Конкурс “Реконструкция мочеточника лоскутом мочевого пузыря (операция Боари)”
11. Конкурс “Десмургия”
12. Конкурс “Шов сухожилия”

## Регламент конкурсов Олимпиады

### Конкурс “Визитка”

**Тема выступления:** свободная

**Регламент:** не более 7 минут (можно представить в формате КВН, или видеофильм, или комбинированное выступление). За нарушение регламента команда штрафует на 0,1 балла за каждую последующую минуту.

**Характер выступления:** презентации, музыкальные номера, сценки, видеоролики.

**Критерии оценки:** юмор, артистичность, оригинальность.

**Оценочные средства:** по результатам выступления жюри выставляет следующие баллы:

1 место – 4 балла;

2 место – 3 балла;

3 место – 2 балла;

4 и последующие – 1 балл.

### Конкурс “Теория”

На экране будут выводиться вопросы по истории хирургии, общей, сосудистой, нейрохирургии, травматологии и ортопедии, за правильный ответ – 1 балл.

Всего будет 25 вопросов. Вопросы будут зачитываться ведущим дважды.

Время на запись ответа 1 минута. По прошествии 25 минут, отведенных на все вопросы, ассистенты заберут итоговый бланк ответов. Участвуют 5 человек.

### Конкурс “Вязание хирургических узлов”

Двум участникам требуется связать косичку из узлов на пальце третьего участника за 30 секунд. Оценивается сумма длин только качественно сформированных косичек, то есть от начала до первой погрешности (дефект, через который проходит зонд пуговчатый диаметром 1,5 мм, либо наложение узлов друг на друга). Техника формирования петель в косичке - по решению команды. При этом сформированная косичка не должна «пружинить», формирование косички с чередованием рук.

Наибольшая сумма длин косичек оценивается в 3 балла. Дальше – в процентах от наиболее длинной косички. Например: самая длинная сумма = 100 мм – это 3 балла, 85 мм – это  $3 \cdot 0,85 = 2,55$  баллов.

Участвуют 2 человека, кто вяжет.

Каждой бригаде будет предоставлен ассистент, на чьих пальцах формируются узлы, из числа представителей Оргкомитета.

**Итого максимальное количество баллов за конкурс – 3**

**Шовный материал (капрон, USP 0) предоставляется Оргкомитетом.**

### Конкурс “Интубация трахеи”

**Клиническая задача:** в приемном отделении ЦРБ у пациента диагностирована остановка дыхания. Вы - врач-реаниматолог. Окажите помощь пациенту в рамках своих умений.

**Подручные средства:** мешок Амбу, интубационная трубка (7, 8), ларингоскоп, шприц.

**Количество участников:** 3 человека

<b>Действие</b>	<b>Критерий оценки (балл)</b>
<b>Подготовка к интубации пациента:</b>	
Проверить набор для интубации (лежит рядом с пациентом)	0,5
Проверить работу ларингоскопа (раскрыть – проверить свет – закрыть)	0,5
Проверить мешок Амбу (выходит ли воздух при сжатии)	0,5
Проверить проходимость шприца для раздувания манжетки на интубационной трубке и саму манжетку	0,5
Проверить набор интубационных трубок (все они упакованы в пакет), определиться с размером, изъять из пакета	0,5
Нанести лубрикант на интубационную трубку	0,5
Открыть ларингоскоп, под его контролем провести интубацию трахеи	5
Раздуть манжету шприцем	1
Подсоединить мешок Амбу	1
<b>Искусственная вентиляция легких (через интубационную трубку – при успешной интубации, при неуспешной интубации – вентиляция через маску, затем вновь интубируем)</b>	
Правильность интубации (манжета интубационной трубки расположена ниже голосовых связок, равномерно)	2

вентилируются оба легких)	
Однолегочная интубация	-2
Отсутствие травматизации зубов, ротовой полости, травмоопасных движений при проведении интубационной трубки. Решение о нарушении данного критерия принимает судейская коллегия, на основании показаний симулятора.	2
Интубация пищевода	0
<b>Время выполнения задания*</b>	<b>5 баллов</b> – 30-40 с; <b>3 балла</b> – 40-50 с; <b>1 баллов</b> > 50-60 с; <b>0 баллов</b> > 60 с;

\*баллы за время учитываются при условии правильности интубации  
**Итого максимальное количество баллов за конкурс – 20**

### Конкурс “Эндоскопическая хирургия”

#### 1 этап: лапароскопическая холецистэктомия «от шейки».

**Оперативный прием состоит из 5 последовательных этапов:**

1. После захвата желчного пузыря в области дна и шейки эндозажимами проводится разделение тканей в области шейки желчного пузыря. Обнаруживаются пузырный проток и пузырная артерия.

2. Проводится выделение пузырного протока и артерии путем рассечения листков брюшины и рыхлой соединительной ткани.

3. Проводится клипирование пузырной артерии (3 клипсы), протока (3 клипсы), выделение желчного пузыря из ложа.

4. Проводится гемостаз ложа пузыря с использованием электрокоагулятора и удаление желчного пузыря из брюшной полости.

5. После эвакуации желчного пузыря под печень подводится дренаж.

**Время для выполнения задания: 30 минут**

**Состав команды: Оператор + 1-2 ассистента.**

**Оценка складывается из следующих показателей:**

<b>Критерии</b>	<b>Количество баллов</b>
<b>Выполнение этапов операции</b>	<b>5 баллов</b> – последовательное выполнение 1-5 этапов; <b>3 балла</b> – невыполнение 1 этапа; <b>1 балл</b> – невыполнение 2-х этапов; <b>0 баллов</b> – невыполнение 3-х и

	более этапов.
<b>Отсутствие механических повреждений печени и окружающих тканей и органов</b>	<b>5 баллов</b> – отсутствуют повреждения органов и тканей; <b>4 балла</b> – имеются незначительные повреждения; <b>3 балла</b> – имеются повреждения органов и тканей, не потребовавшие дополнительных действий; <b>2 балла</b> – имеются значительные повреждения; <b>0 баллов</b> – вскрытие желчного пузыря.
<b>Отсутствие соскальзывания клипс</b>	<b>4 балла</b> – отсутствие соскальзывания клипс; <b>2 балла</b> – соскальзывание 1 клипсы; <b>1 балл</b> – соскальзывание 2 клипс; <b>0 баллов</b> – соскальзывание 3 клипс.
<b>Длина культи пузырного протока</b>	<b>1 балл</b> – до <b>5 мм</b> <b>0 баллов</b> – более <b>5 мм</b>
<b>Слаженная работа команды (конфликт оперирующих)</b>	<b>3 балла</b> – слаженная работа без нареканий; <b>2 балла</b> – работа с единичными замечаниями; <b>1 балл</b> – конфликт членов бригады; <b>0 баллов</b> - конфликт членов бригады с членами жюри.
<b>Эстетичность</b>	<b>2 балла</b> – ровно наложенные клипсы (перпендикулярно длиннику, на одинаковом расстоянии от места рассечения); <b>1 балл</b> – единичные неровные клипсы; <b>0 баллов</b> – отсутствие ровно наложенных клипс.
<b>Работа инструментами (конфликт инструментов)</b>	<b>3 балла</b> – четкая работа с инструментами; <b>1 балл</b> – единичные помарки; <b>0 баллов</b> – конфликт инструментов.
<b>Теоретическая подготовка (каждой</b>	<b>1 балл</b> – за каждый правильный

команде задается 3 вопроса)	ответ; <b>0,5 балла</b> – неполный ответ; <b>0 баллов</b> – нет ответа.
<b>Время выполнения холецистэктомии</b>	<b>5 баллов</b> – за 20 минут; <b>3 балла</b> – за 25 минут; <b>1 балл</b> – за 30 минут; <b>0 баллов</b> – превышение лимита, или остановка операции.
<b>Итого:</b>	<b>29 баллов</b>

Конкурс проводится на человеческом биологическом материале, возможны анатомические особенности после выделения структур, в связи с этим невозможно гарантировать идентичные условия.

### **2 этап: лапароскопическая нефрэктомия.**

В этот этап проходят 4 команды с наибольшим количеством баллов по результатам I практического этапа.

Вмешательство проводится на экспериментальном животном (свинья). В условиях оборудованной эндовидеохирургической операционной.

#### **Моделируемое клиническое вмешательство:**

Лапароскопическая нефрэктомия пораженной почки (половина команд будет выполнять вмешательство на правой почке).

#### **Оперативный прием состоит из 5 последовательных этапов:**

1. Лапароскопический доступ (видеопорт будет установлен), ревизия органов брюшной полости, установление операбельности.
2. Клипирование мочеточника.
3. Обнажение сосудов почки. Клипирование почечных сосудов.
4. Мобилизация и удаление почки (производится после контроля членами жюри адекватности остановки кровотока в органе).
5. Ревизия ложа (макропрепарат остается в полости).

**Время для выполнения задания:** 60 минут, по истечении которых команды кладут инструменты.

**Инструменты:** Любые необходимые лапароскопические инструменты за исключением механических сшивающих аппаратов и аппаратов ручного шва.

**Состав команды:** Оператор + 1-2 ассистента.

**Оценка складывается из следующих показателей:**

<b>Критерии</b>	<b>Количество баллов</b>
<b>Гемостаз</b>	<b>3 балла</b> – просачивание крови из культей отсутствует; <b>1 балл</b> – незначительное капельное просачивание крови; <b>0 баллов</b> – струйное кровотечение.
<b>Герметичность</b>	<b>2 балла</b> – просачивание мочи из культей отсутствует; <b>0 баллов</b> – истечение мочи.
<b>Повреждение почки (оценивается после проведения конкурса)</b>	<b>3 балла</b> – на поверхности почки отсутствуют повреждения; <b>2 балла</b> – присутствуют незначительные поверхностные повреждения; <b>1 балл</b> – глубокие точечные повреждения; <b>0 баллов</b> – орган значительно поврежден/разрушен.
<b>Эстетичность</b>	<b>4 балла</b> – максимально: + <b>1 балл</b> – ровно наложенные клипсы (перпендикулярно длиннику, на одинаковом расстоянии от места рассечения) на артерию; + <b>1 балл</b> – правильно наложенные клипсы на вену; + <b>1 балл</b> – правильно наложенные клипсы на мочеточник; + <b>1 балл</b> – отсутствие кровотечения с поверхности почечного ложа.
<b>Время выполнения (после 60 минут команда должна закончить работу и отложить инструменты)</b>	<b>2 балла</b> – команда, закончившая за наименьшее время; <b>1 балл</b> – получают 2 закончившая команда; <b>0 баллов</b> – остальные команды.
<b>Расстановка портов</b>	+ <b>2 балла</b> – рабочие троакары расставлены оптимальным образом с первого раза Баллы за этот критерий обнуляются

	при повреждении внутренних органов во время установки троакаров
<b>Грамотная работа с инструментами</b> (правильная техника, безопасность при манипуляции инструментами, аккуратность при работе с тканями)	<b>1 балл</b> – полное соблюдение принципов аккуратной, безопасной и эффективной работы с камерой и инструментами; <b>0 баллов</b> – значимые нарушения безопасности работы, приведшие, или способные привести, к травматизации тканей и органов.
<b>Слаженность работы бригады</b>	<b>1 балл</b> – абсолютное взаимопонимание между членами операционной бригады, отсутствие каких-либо действий ассистента, негативно влияющих на работу оператора и качество выполняемых им манипуляций; <b>0 баллов</b> – нескоординированное взаимодействие между членами бригады, спровоцировавшее нарушения в выполнении оперативной техники.
<b>Теоретическая подготовка</b> (задается 2 вопроса, за каждый из которых начисляется 1 балл)	<b>2 балла</b> – максимально
<b>Итого:</b>	<b>21 балл</b>

Необходимо учитывать, что хирургическая работа на экспериментальном животном несет определенные риски. Обеспечить полностью идентичные условия для участников каждой команды может оказаться затруднительно, т.к. каждый макроорганизм может иметь свою специфику (ход и количество сосудов) и на одном животном нефрэктомия будут выполнять 2 команды.

В первый заход (2 команды) приглашаются команды с 2 лучшими результатами. У них будет возможность выбрать сторону вмешательства до введения лапароскопа в полость.

## Конкурс “Резекция желудка по Бальфуру”

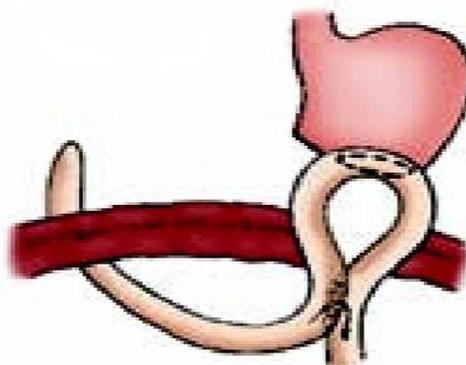
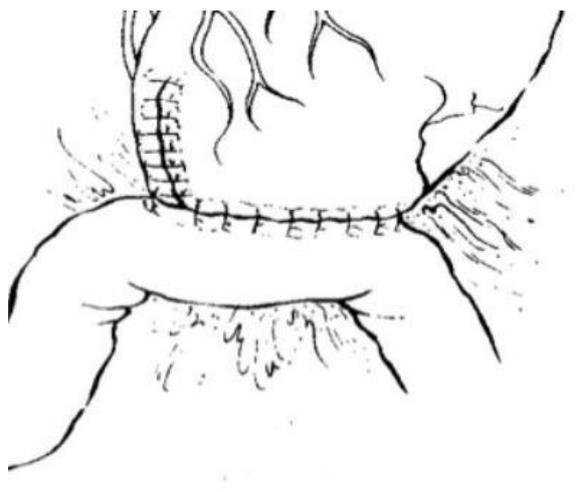
### **Моделируемая клиническая ситуация.**

Хроническая каллезная язва малой кривизны желудка.

**Задание.** Предлагается выполнить резекцию 2/3 части желудка по Бальфуру.

### **Требуется:**

1. Мобилизовать резецируемый участок желудка по малой и большой кривизне.
  2. Выполнить резекцию желудка на 2/3 части.
  3. Обработать (ушить) культю 12-перстной кишки.
  4. Сформировать малую кривизну желудка.
  5. Наложить гастро-энтероанастомоз по типу «конец-в-бок»
  6. Сформировать энтеро-энтероанастомоз по Брауну по типу «бок-в-бок».
- Анастомозы должны производиться двухрядным швом.



**Используемый шовный материал.** Используемый шовный материал – polyglycolidi (Vicryl 3/0-4/0; игла колющая ½ 26 мм) - 3 нитки.

Инструменты и шовный материал иметь с собой!

**Время выполнения:** 90 мин.

**Оценка складывается из следующих показателей:**

<b>Критерии оценки</b>	<b>Количество баллов</b>
<b>Соблюдение объема резекции желудка</b>	<b>2 балла</b> – соблюдение 2/3 резекции желудка; <b>0 баллов</b> – несоблюдение принципов резекции.

<b>Гастроеюноанастомоз</b>	
<b>Герметичность</b>	<b>4 балла</b> – анастомоз герметичен; <b>0 баллов</b> – анастомоз не герметичен.
<b>Эстетичность</b>	<b>3 балла</b> – одинаковые промежутки между стежками, одинаковое направление стежков, равномерное затягивание стежков; <b>2 балла</b> – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков; <b>1 балла</b> – различные промежутки между стежками, одинаковые направления стежков, неравномерное затягивание стежков; <b>0 баллов</b> – различные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков.
<b>Отсутствие шовного материала в просвете анастомоза</b>	<b>2 балла</b> – отсутствие шовного материала в просвете; <b>1 балл</b> – прорезывание шовного материала (не более 2-х швов); <b>0 баллов</b> – прорезывание шовного материала (более 2-х швов).
<b>Пройодимость анастомоза</b>	<b>2 балла</b> – отсутствие стеноза; <b>1 балл</b> – стеноз (20 - 40 % от диаметра первоначального просвета); <b>0 баллов</b> – стеноз (более 40% от диаметра первоначального просвета).
<b>Обработка культи желудка</b>	
<b>Герметичность</b>	<b>4 балла</b> – сформированная малая

	<p>кривизна желудка герметична;  <b>0 баллов</b> – не герметична.</p>
<p><b>Отсутствие шовного материала в просвете</b></p>	<p><b>2 балла</b> – отсутствие шовного материала в просвете;  <b>1 балл</b> – прорезывание шовного материала (не более 2-х швов);  <b>0 баллов</b> – прорезывание шовного материала (более 2-х швов).</p>
<p><b>Эстетичность</b></p>	<p><b>1 балл</b> – первый ряд сквозных швов укрыт серозно–мышечными швами с равномерным затягиванием нитей и одинаковым шагом;  <b>0 баллов</b> – несоблюдение критерия.</p>
<p><b>Еюно-еюноанастомоз</b></p>	
<p><b>Герметичность</b></p>	<p><b>4 балла</b> – анастомоз герметичен;  <b>0 баллов</b> – анастомоз не герметичен.</p>
<p><b>Эстетичность</b></p>	<p><b>3 балла</b> – одинаковые промежутки между стежками, одинаковое направление стежков, равномерное затягивание стежков;  <b>2 балла</b> – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков;  <b>1 балла</b> – различные промежутки между стежками, одинаковые направления стежков, неравномерное затягивание стежков;  <b>0 баллов</b> – различные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков.</p>
<p><b>Отсутствие шовного материала в просвете анастомоза</b></p>	<p><b>2 балла</b> – отсутствие шовного материала в просвете кишки;</p>

	<p><b>1 балла</b> – прорезывание шовного материала (не более 2-х швов);</p> <p><b>0 баллов</b> – прорезывание шовного материала (более 2-х швов).</p>
<b>Пройодимостъ анастомоза</b>	<p><b>2 балла</b> – нет стеноза (до 10-20% от диаметра просвета кишки);</p> <p><b>1 балл</b> – стеноз (20-30 % от диаметра просвета кишки);</p> <p><b>0 баллов</b> – стеноз (более 30 % от диаметра просвета кишки).</p>
<b>Обработка культы 12-перстной кишки</b>	
<b>Герметичность</b>	<p><b>4 балла</b> – культя герметична;</p> <p><b>0 баллов</b> – культя не герметична.</p>
<b>Эстетичность</b>	<p><b>1 балл</b> – с равномерным затягиванием нитей и одинаковым шагом;</p> <p><b>0 баллов</b> – несоблюдение критерия.</p>
<b>Дополнительные критерии оценки</b>	
<b>Правильность работы с инструментами, техника работы с тканями</b>	<p><b>1 балл</b> – соблюдение критерия;</p> <p><b>0 баллов</b> – несоблюдение критерия.</p>
<b>Время выполнения конкурса</b>	<p><b>1 балл</b> – 80-90 минут</p> <p><b>1,5 балла</b> – 75-80 минут</p> <p><b>2 балла</b> &lt;75 минут</p> <p><b>0 баллов</b> &gt; 90 минут</p>
<b>Обработка культы тощей кишки</b>	<p><b>Герметичность</b></p> <p><b>4 балла</b> – культя герметична;</p> <p><b>0 баллов</b> – культя не герметична.</p> <p><b>Эстетичность</b></p> <p><b>1 балл</b> – с равномерным затягиванием нитей и одинаковым шагом;</p> <p><b>0 баллов</b> – несоблюдение критерия.</p>
<b>Итого:</b>	<b>33 баллов</b>

Количество человек в бригаде 2-3 участника (оператор, ассистент, медсестра). Одновременная работа двух операторов исключается.

## Конкурс “Птериональная краниотомия с пластикой твердой мозговой оболочки (ТМО)”

**Задание:** выполнить птериональную краниотомию, иссечь ТМО в зоне доступа, выполнить пластику ТМО.

**Моделируемая клиническая ситуация:** Пациент, 65 лет, госпитализирован в клинику с диагнозом «G93.9 Поражение головного мозга неуточненное». У пациента отмечается потеря памяти (со слов родственников), афазия, синкопальные припадки, синдром внутрочерепной гипертензии. В результате обследований была выявлена «Конвекситальная менигиома лобно-височной области». Была предложена операция «Птериональная краниотомия с резекцией новообразования и пластикой ТМО».

**Требуется:**

1. Выполнить птериональную краниотомию.
2. Иссечь ТМО без повреждения мозга.
3. Выполнить пластику ТМО лоскутом надкостницы.

**Инструменты** – каждая команда использует свой набор инструментов.

Использование пневмо- или электротрепанов, боров запрещено.

**Количество участников в команде:** 3.

**Время выполнения:** 90 минут.

Одновременная работа двух операторов исключается.

**Оценка складывается из следующих показателей:**

<b>Критерии оценки</b>	<b>Количество баллов</b>
<b>Оценка данных места трепанации</b>	<b>3 балла</b> – трепанация выполнена в нужном полушарии; <b>0 баллов</b> – трепанация выполнена ошибочно.
<b>Техника краниотомии</b>	<b>5 баллов</b> – краниотомия выполнена в необходимом объеме, есть доступ к основанию мозга, к дну средней черепной ямки (относительно бараньего черепа), края трепанационного окна ровные, отсутствуют повреждения мозговой ткани, верхнего сагиттального синуса, ушной раковины, не повреждены сосудисто-нервные пучки на основании черепа;

	<p><b>3 балла</b> – краниотомия выполнена в необходимом объеме, есть доступ к основанию мозга, к дну средней черепной ямки (относительно бараньего черепа), края трепанационного окна ровные, присутствуют повреждения любой из указанных выше структур;</p> <p><b>0 баллов</b> – краниотомия не выполнена в нужном объеме или отсутствует доступ к дну средней черепной ямки, или есть грубый дефект мозговой ткани до белого вещества.</p>
<b>Пластика ТМО</b>	<p><b>2 балла</b> – ТМО иссечена оптимально, ровным круговым разрезом</p> <p><b>1 балл</b> – ТМО иссечена чрезмерно или недостаточно относительно данного доступа, имеются неровности.</p>
<b>Размер лоскута</b>	<p><b>3 балла</b> – Сформированный лоскут из надкостницы достаточен для пластики ТМО, отсутствует его излишнее натяжение;</p> <p><b>1 балл</b> – лоскут мал и имеется его натяжение;</p> <p><b>0 баллов</b> – лоскут недостаточен для выполнения пластики ТМО.</p>
<b>Герметичность лоскута</b>	<p><b>3 балла</b> – лоскут ушит герметично;</p> <p><b>2 балла</b> – имеется струйное подтекание;</p> <p><b>0 баллов</b> – жидкость не держится.</p>
<b>Эстетичность</b>	<p><b>3 балла</b> – шов без прорезаний, симметричен и без захвата чрезмерного количества тканей;</p> <p><b>2 балла</b> – имеются единичные прорезания;</p>

	<b>0 баллов</b> – шов не соответствует двум и более из перечисленных критериев.
<b>Обоснование методики выполнения операции, оригинальный подход к решению задачи:</b> 1) подготовки операционного поля, 2) выполнения доступа, 3) выполнение пластики, 4) обоснование шва.	<b>4 балла</b> – операционная бригада обосновала методику выполнения, включая все четыре критерия; <b>3 балла</b> – имеется обоснование только трёх критериев; <b>2 балла</b> – обоснованы два критерия; <b>1 балл</b> – обоснован один критерий.
<b>Время выполнения задания</b>	<b>4 балла</b> < 80 минут; <b>2 балла</b> – 80-90 минут; <b>0 баллов</b> > 90 минут.
<b>Итого:</b>	<b>27 баллов</b>

### Конкурс “Пластическая хирургия”

**Задание:** выполнить пластику методом ромбовидного лоскута при иссечении доброкачественной опухоли на нижней конечности.

**Моделируемая клиническая ситуация:** Пациент, 35 лет, имеет доброкачественную опухоль на нижней конечности, размерами 3х2 см, следует выполнить иссечение новообразования и пластику методом ромбовидного лоскута.

**Требуется:**

1. Выполнить пластику методом ромбовидного лоскута, на нижней конечности.

**Инструменты** - каждая команда использует свой набор инструментов и шовного материала с обоснованием.

**Количество участников в команде:** 2-3 человека (оператор, ассистент, медсестра)

**Время выполнения:** 30 минут.

Использование механических сшивающих аппаратов (степлеров, кожных скрепок), кожного клея, пластыря исключается.

Одновременная работа двух операторов исключается.

#### Оценка складывается из следующих показателей:

Критерии оценки	Количество баллов
Эстетичность	<b>5 баллов</b> – равномерные

	<p>промежутки между стежками, отсутствие «гармошек», стягиваний, «собачьи ушек» и других деформаций, полное иссечение рубца, точное соблюдение техники операции;</p> <p><b>3 балла</b> – равномерные промежутки между стежками, неравномерное затягивание узлов, наличие «гармошек», стягиваний, деформация краев, полное иссечение рубца, соблюдение техники операции;</p> <p><b>1 балл</b> – неравномерные промежутки между стежками, неравномерное затягивание узлов, отсутствие «гармошек», стягиваний и других деформаций, полное иссечение рубца, соблюдение техники операции;</p> <p><b>0 баллов</b> – неравномерные промежутки между стежками, неравномерное затягивание узлов, наличие «гармошек», стягиваний и других деформаций, неполное иссечение рубца, не соблюдение техники операции.</p>
<b>Эстетический шов в пластической хирургии</b>	<p><b>2 балла</b> – использование</p> <p><b>0 баллов</b> – не использование</p>
<b>Прецизионность краев раны</b>	<p><b>4 балла</b> – точная адаптация одноименных краев раны;</p> <p><b>2 балла</b> – смещение этажности (сопоставление и сшивание разных слоев) на одном участке раны;</p> <p><b>1 балл</b> – смещение этажности (сопоставление и сшивание разных слоев) на нескольких участке раны;</p> <p><b>0 баллов</b> – полное несоответствие краев кожи и подкожно-жировой</p>

	клетчатки на всем участке ушиваемой раны.
<b>Отсутствие «карманов», полостей</b>	<b>2 балла</b> – отсутствие «карманов» в подкожно-жировой клетчатке, на коже; <b>1 балл</b> – отсутствие «карманов» только в подкожно-жировой клетчатке; <b>0 баллов</b> – наличие видимых карманов.
<b>Соблюдение техники выполнения</b>	<b>3 балла</b>
<b>Время выполнения конкурса</b>	<b>0 баллов</b> > 30 минут; <b>2 балла</b> > 25-30 минут; <b>4 балла</b> > 20-25 минут.
<b>Итого:</b>	<b>18 баллов</b>

### Конкурс “Аорто-коронарное шунтирование”

**Моделируемая клиническая ситуация.** Ишемическая болезнь сердца: прогрессирующая стенокардия напряжения, атеросклеротическое поражение в средней трети передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ) левой коронарной артерии.

**Задание.** Предлагается выполнить наложение аортокоронарного шунта аутовенозным трансплантатом на ПМЖВ левой коронарной артерии. В качестве шунта используется большая подкожная вена нижней конечности.

**Требуется:**

1. Наложить обвивной сосудистый шов между дистальным отделом шунта и коронарной артерией дистальнее места стеноза по типу «конец в бок».
2. Наложить обвивной сосудистый шов между проксимальным отделом шунта и восходящей аортой по типу «конец в бок».

**Используемый шовный материал.** Нить полипропиленовая 6/0 ,7/0, 8/0 – по 1 шт. Инструменты и шовный материал иметь с собой! (Использование аортального выкусывателя (Cardiopunch) запрещено!)

**Оценка складывается из следующих показателей:**

Критерии оценки конкурса	Количество баллов
--------------------------	-------------------

<p><b>Эстетичность:</b>  Одинаковый шаг стежков  Одинаковое направление стежков  Отсутствие перекреста шовного материала снаружи</p>	<p><b>3 балла</b> – соблюдение всех критериев (по 1 баллу за каждый критерий).</p>
<p><b>Герметичность</b></p>	<p><b>5 баллов</b> – отсутствие струйного и диффузного истекания жидкости из линии анастомоза, равномерное заполнение;  <b>3 балла</b> – диффузное просачивание из всей линии анастомоза;  <b>1 балл</b> – одно струйное истекание из зоны анастомоза;  <b>0 баллов</b> – два и более струйных истекания.</p>
<p><b>Атромбогенность шва:</b>  1. Отсутствие провисания и перекрёста шовного материала в просвете сосуда   2. Отсутствие узлов и инородного материала в просвете сосуда</p>	<p><b>3 балла</b> – нет провисания, перекреста шовного материала;  <b>2 балла</b> – одно провисание или перекрест;  <b>1 балл</b> – одно провисание и один перекрест / два провисания и более / два перекреста и более;  <b>0 баллов</b> – не соблюдение предыдущих критериев.</p>
<p><b>Отсутствие сужения анастомоза</b></p>	<p><b>3 балла</b> – отсутствие видимого стеноза;  <b>2 балла</b> – видимый стеноз при заполнении;  <b>1 балл</b> – анастомоз проходим только для бужа;  <b>минус 2 балла</b> – анастомоз непроходим даже для бужа.</p>
<p><b>Угол анастомоза</b></p>	<p><b>3 балла</b> – правильный угол наложенных анастомозов;  <b>0 баллов</b> – неправильный угол</p>

	наложенных анастомозов.
<b>Итого:</b>	<b>17 баллов</b>
Все указанные критерии рассчитываются для КАЖДОГО анастомоза, после чего считается их среднее арифметическое. Например, один анастомоз получил 17 баллов, а другой 13 баллов. В зачет идет 15 баллов.	
<b>Повреждение коронарных артерий вне области анастомозов</b>	<b>0 баллов</b> – отсутствие повреждения коронарных артерий вне анастомозов; <b>минус 2 балла</b> – повреждение коронарных артерий вне анастомозов.
<b>Теоретическая подготовка</b>	<b>2 балла</b> – вопрос по анатомии сердечно-сосудистой системы; <b>2 балла</b> – вопрос по диагностике; <b>2 балла</b> – вопрос по технике и методике выполнения.
<b>Имитация условий, приближенных к реальным</b> Работа оценивается по 3 критериям: 1. Качество работы с инструментами, асептичность и.т.д.  2. Правильная работа ассистентов, слаженность команды  3. Правильная работа медицинской сестры: подача инструментов, отсутствие неиспользуемых инструментов в операционном поле	<b>3 балла</b> – максимально (по 1 баллу за каждый критерий); <b>0 баллов</b> – при несоблюдении всех критериев.
<b>Время выполнения задания</b>	<b>0 баллов</b> > 60 минут; <b>1 балл</b> – 40-60 минут; <b>3 балла</b> < 40 минут.
<b>Интерпретация коронарограмм</b>	<b>4 балла</b> – по 2 балла за каждую коронарограмму.

<b>Подготовка венозного кондуита</b>	<b>5 баллов</b> – все притоки БПВ лигированы, а дефекты ушиты (конduit герметичен, стеноз отсутствует). <b>0 баллов</b> – если имеется хотя бы один дефект в стенке вены (или стеноз).
<b>Итого:</b>	<b>21 балл</b>

Максимальное количество баллов за конкурс - **38 баллов**.

Команда получает 0 баллов за конкурс:

- если было произведено шунтирование венозного русла,
- если БПВ неправильно ориентирована.

**Материал.** Свиное сердце, большая подкожная вена.

Количество человек в бригаде 2-3 участника (оператор, ассистент, медсестра).

### **Конкурс “Реконструкция мочеточника лоскутом мочевого пузыря (операция Боари)”**

**Моделируемая ситуация:** Травматический полный отрыв мочеточника.

**Задание:** предлагается выполнить реконструкцию мочеточника лоскутом мочевого пузыря.

**Оперативный прием состоит из 7 последовательных этапов:**

1. Установка уретрального катетера.
2. Мобилизация МП и мочеточника.
3. Разметка лоскута.
4. Выкраивание лоскута.
5. Постановка мочеточникового катетера.
6. Создание анастомоза.
7. Ушивание дефекта.

**Время для выполнения задания:** 60 минут, по истечении которых команды кладут инструменты.

Одновременная работа двух операторов исключается.

Используемый шовный материал - Polyglycolid (Vicryl 3/0 - 4/0; игла колющая 1/2 26мм, 34 мм)

**Инструменты:** Любые необходимые хирургические инструменты.

Инструменты и необходимые расходные материалы иметь с собой!

**Материал:** мочевого пузыря, мочеточник

**Состав команды:** Оператор + 1 ассистент, 1 мед. сестра.

**Оценка складывается из следующих показателей:**

<b>Критерии оценки</b>	<b>Количество баллов</b>
<b>Натяжение в месте соединения мочеточника с МП после операции</b>	<b>2 балла</b> – отсутствие натяжения; <b>1 балл</b> – незначительное натяжение; <b>0 баллов</b> – сильное натяжение.
<b>Герметичность</b>	<b>2 балла</b> – просачивание мочи отсутствует; <b>0 баллов</b> – истечение мочи.
<b>Объем мочевого пузыря</b>	<b>2 балла</b> – 60-55% от первоначального объема; <b>1 балла</b> – 55-50% от первоначального объема; <b>0 балл</b> – <50% от первоначального объема.
<b>Эстетичность</b>	максимально 4 балла: <b>1 балл</b> – ровно наложенные швы (перпендикулярно длиннику, на одинаковом расстоянии от места рассечения); <b>1 балл</b> – правильно выбрано место для иссечения лоскута; <b>1 балл</b> – ровно наложены швы на анастомоз; <b>1 балл</b> – правильно подготовленный лоскут.
<b>Время выполнения</b> (после 60 минут команда должна закончить работу и отложить инструменты)	<b>3 балла</b> < 40 минут; <b>2 балла</b> – 40 - 45 минут; <b>1 балл</b> – 46-50 минут; <b>0 баллов</b> > 50 минут.
<b>Проходимость анастомоза</b>	<b>2 балла</b> – анастомоз проходим; <b>0 баллов</b> – анастомоз не проходим.
<b>Размер лоскута</b>	<b>2 балла</b> - размер лоскута достаточный для пластики; <b>1 балл</b> - размер лоскута превышает размер дефекта или недостаточный,

	<p>что привело к натяжению в месте анастомоза;</p> <p><b>0 баллов</b> - размер лоскута недостаточный, что привело к дополнительной мобилизации</p>
Отсутствие шовного материала в просвете	<p><b>2 балла</b> - отсутствие шовного материала в просвете;</p> <p><b>1 балл</b> - прорезывание шовного материала(не более 2-х швов);</p> <p><b>0 баллов</b> - ;прорезывание шовного материала (более 2-х швов)</p>
<b>Слаженность работы бригады</b>	<p><b>1 балл</b> – абсолютное взаимопонимание между членами операционной бригады, отсутствие каких-либо действий ассистента, негативно влияющих на работу оператора и качество выполняемых им манипуляций;</p> <p><b>0 баллов</b> – нескоординированное взаимодействие между членами бригады, спровоцировавшее нарушения в выполнении оперативной техники.</p>
<b>Теоретическая подготовка</b> (задается 2 вопроса, за каждый из которых начисляется 1 балл)	<b>2 балла</b> – максимально.
<b>Итого:</b>	<b>21 балл</b>

### Конкурс “Десмургия”

**Моделируемая клиническая ситуация:** перелом дистального метаэпифиза лучевой кости в типичном месте (разгибательный перелом Коллеса или сгибательный Смита). Модель конкретного клинического случая будет представлена на рентгеновском снимке и клинической задаче перед началом конкурса. На просмотр и обсуждение дается 4 минуты перед началом манипуляции.

**Задание:** осуществить закрытую репозицию костных отломков и выполнить иммобилизацию предплечья. При выполнении этапа закрытой репозиции

ключевым моментом является выбор тактики и техника закрытой репозиции, выдерживание должной экспозиции не требуется.

**Время выполнения:** 10 минут.

**Используемый материал:** гипсовые бинты шириной 15 см 2-3 шт., бинты марлевые медицинские шириной 14 см 2 шт, подкладочный материал (при необходимости).

**Используемый инструментарий:** ножницы Листера, скальпель.

Материал и инструментарий необходимо иметь с собой!

**Количество участников:** 2 (гипсующий, ассистент) + 1 пострадавший.

**Оценка складывается из следующих показателей:**

<b>Критерии оценки</b>	<b>Количество баллов</b>
<b>Функциональность</b> оценивается по следующим критериям: отличные иммобилизирующие свойства, удобство для пациента, отсутствие излишней массивности.	<b>4 балла</b> – нет замечаний по указанным критериям; <b>3 балла</b> – имеется 1 замечание по указанным критериям; <b>2 балла</b> – имеется 2 замечания по указанным критериям; <b>1 балл</b> – имеется 3 замечания по указанным критериям; <b>0 баллов</b> – повязка полностью не соответствует указанным критериям.
<b>Техника репозиции</b>	<b>1 балл</b> – правильная техника репозиции; <b>0 баллов</b> – неправильная техника репозиции.
<b>Техника наложения повязки</b>	<b>1 балл</b> – правильная техника наложения повязки; <b>0 баллов</b> – неправильная техника наложения повязки.
<b>Качество повязки</b> оценивается по следующим критериям: повязка хорошо и правильно отмоделирована, разглажена, эстетична, отсутствие пальцевидных вдавлений.	<b>3 балла</b> – нет замечаний по указанным критериям; <b>2 балла</b> – имеется 1 замечание по указанным критериям; <b>1 балл</b> – имеется 2 замечания по указанным критериям; <b>0 баллов</b> – повязка полностью не соответствует указанным критериям.
<b>Время выполнения</b>	<b>1 балл</b> – уложились во время;

	<b>0 баллов</b> – не уложились во время.
<b>Теоретическая подготовка</b> (задается не более 3-ех вопросов)	<b>2 балла</b> – уверенно отвечает на вопросы по теории; <b>1 балл</b> – плохо ориентируется в теоретическом материале; <b>0 баллов</b> – не ответил ни на один теоретический вопрос.
<b>Итого:</b>	<b>11 баллов</b>

### Конкурс “Шов сухожилия”

Участникам будет предложено выполнить шов ахиллова сухожилия конец в конец после раннего (2 часа с момента повреждения) полного изолированного травматического разрыва (свежая ножевая рана). Выбор техники на усмотрение бригады с теоретическим обоснованием. Жильность шва (количество нитей, проходящих через просвет сухожилия) ограничена, допускается выполнение не более чем 4-х.

**Материал:** свиное сухожилие.

**Кол-во участников:** 2 человека.

**Время выполнения:** 30 мин.

**Шовный материал:** не предоставляется, каждая команда приносит свой шовный материал на выбор с обоснованием.

**Набор инструментов** каждая команда рассчитывает индивидуально.

#### Оценка складывается из следующих показателей:

<b>Критерии оценки</b>	<b>Количество баллов</b>
<b>Эстетичность</b>	<b>3 балла</b> – одинаковые промежутки между стежками, одинаковое направление стежков, равномерное затягивание стежков; <b>2 балла</b> – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков; <b>1 балл</b> – различные промежутки между стежками, одинаковое направление стежков, неравномерное затягивание стежков; <b>0 баллов</b> – различные промежутки между

	стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков.
<b>Отсутствие разволоknения</b>	<p><b>3 балла</b> – концы сухожилия точно сопоставлены между собой, отсутствует разволоknение и деформация;</p> <p><b>2 балла</b> – концы сухожилия точно сопоставлены между собой, присутствует незначительное разволоknение и деформация;</p> <p><b>1 балл</b> – концы сухожилия точно сопоставлены между собой, значительное разволоknение и деформация;</p> <p><b>0 баллов</b> – концы сухожилия сопоставлены неверно, присутствует разволоknение и деформация.</p>
<b>Теоретическая подготовка</b> (Задается не более 3-ех вопросов)	<p><b>2 балла</b> – уверенно отвечает на вопросы по теории;</p> <p><b>1 балл</b> – плохо ориентируется в теоретическом материале;</p> <p><b>0 баллов</b> – не ответил ни на один теоретический вопрос.</p>
<b>Работа с инструментами</b>	<p><b>1 балл</b> – безопасность при манипуляции инструментами и иглой, аккуратность при работе с тканями;</p> <p><b>0 баллов</b> – несоблюдение критерий. Грубые нарушение безопасности работы.</p>
<b>Проверка на прочность с весом 5кг</b>	<p><b>2 балла</b> – диастаз менее 0.5см;</p> <p><b>1 балл</b> – диастаз более 0.5 см;</p> <p><b>0 баллов</b> - разрыв шва.</p>
<b>Проверка на прочность с весом 10кг</b>	<p><b>2 балла</b> – диастаз менее 0.5см;</p> <p><b>1 балл</b> – диастаз более 0.5 см;</p> <p><b>0 баллов</b> - разрыв шва.</p>
<b>Время выполнения</b>	<p><b>3 балла</b> &lt; 15 минут;</p> <p><b>2 балла</b> – 15-20 минут;</p> <p><b>1 балл</b> – 20-30 минут;</p> <p><b>0 баллов</b> &gt; 30 минут.</p>
<b>Итого:</b>	<b>16 баллов</b>

**ПРАВИЛО ДЛЯ ВСЕХ КОНКУРСОВ:** Победителем признается команда, набравшая максимальное количество баллов. В случае равенства баллов выигрывает команда, выполнившая задание быстрее!

Приложение №3

К приказу ректора  
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России  
от «29» 10 2019 года № 123

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о проведении в СамГМУ**  
**X Поволжской студенческой олимпиады по хирургии**

**Настоящее положение разработано на основе:**

1. Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ.
2. Устава ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава РФ.
3. Федерального закона «Об основах охраны здоровья» от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ.
4. Приказа Министерства здравоохранения РФ от 16 апреля 2012 г. № 362н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования и дополнительным образовательным программам».
5. Приказа Министерства здравоохранения РФ от 22 августа 2013г. №585н «Об утверждении порядка участия обучающихся по основным профессиональным образовательным программам и дополнительным профессиональным образовательным программам в оказании медицинской помощи гражданам и фармацевтической деятельности».
6. Приказа Министерства здравоохранения РФ от 3 сентября 2013 г. №620н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования и фармацевтического образования».

**Общие положения:**

1. Организатором X Поволжской студенческой олимпиады по хирургии (далее – Олимпиады) является Самарский государственный медицинский университет.

2. Настоящее Положение определяет: порядок организации и проведения Олимпиады, её организационно-методическое обеспечение, порядок подведения итогов и поощрения победителей.

3. Изменения в настоящее Положение могут быть внесены на общем собрании организационного комитета Олимпиады, с регистрацией принятых изменений в Листе регистрации изменений в Положении.

4. Настоящее Положение публикуется на сайте СамГМУ [www.samsmu.ru](http://www.samsmu.ru).

5. Олимпиада представляет собой соревнования, предусматривающие выполнение конкретных заданий с их последующей оценкой. Все задания соответствуют требованиям ФГОС СПО по специальности «Хирургия», позволяют определить уровень и качество профессиональной подготовки ее участников.

### **Цель и задачи Олимпиады**

Олимпиада представляет собой соревнование студентов в творческом применении знаний и умений по хирургии.

### **Цель Олимпиады:**

повышение интереса и стимулирование мотивации студентов к овладению знаниями, умениями и навыками по хирургии, создание условий для развития творческих способностей студентов, распространение и популяризации научных знаний и инновационных технологий среди молодежи в области хирургии.

### **Задачи Олимпиады:**

1. Выявление качества уровня подготовки, умения применять знания и навыки по дисциплинам хирургического профиля, общего уровня готовности студентов к профессиональной деятельности;

2. Выявление талантливых студентов и стимулирование их активности;

3. Повышение уровня освоения практических навыков;

4. Формирование положительного общественного мнения о развитии медицинского образования и высокотехнологичной медицины в РФ и, в частности, хирургии;

5. Оптимизация отбора молодых кадров для постдипломной подготовки по специальности «Хирургия», а также для обучения по программам высшего образования, программам ординатуры;

6. Формирование межвузовских профессиональных связей.

## **Организационно-методическое обеспечение Олимпиады**

1. Общее руководство и организацию Олимпиады осуществляет Организационный комитет Олимпиады (Оргкомитет). Оргкомитет и жюри формируются из числа профессорско-преподавательского состава кафедр педиатрического профиля, а также ведущих специалистов практического здравоохранения. Состав Оргкомитета утверждается приказом ректора.

### **2. Функции Оргкомитета:**

- определение регламента проведения Олимпиады;
- рассылка информационных писем о проведении Олимпиады;
- обеспечение непосредственного проведения Олимпиады;
- формирование состава жюри Олимпиады;
- рассмотрение совместно с жюри Олимпиады апелляции участников Олимпиады и принятие окончательных решений по результатам их рассмотрения;
- утверждение списка победителей и призеров Олимпиады;
- награждение победителей и призеров Олимпиады;
- разработка заданий к Олимпиаде в соответствии с требованиями ФГОС;
- разработка критериев и методики оценки выполненных конкурсов Олимпиады;
- представление предложений по вопросам, связанным с совершенствованием организации проведения Олимпиады;
- осуществление информационной и консультативной поддержки и иные функции в соответствии с положением об Олимпиаде.

### **3. Оргкомитетом определяется состав экспертов и состав жюри.**

4. В состав экспертов обязательно входят представители от профильных кафедр СамГМУ:

- кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий
- кафедра госпитальной хирургии;
- кафедра факультетской хирургии;
- кафедра детской хирургии;
- кафедра хирургических болезней №1;
- кафедра хирургических болезней №2;
- кафедра урологии;
- кафедра травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии имени академика РАН А.Ф. Краснова;
- кафедра общей хирургии;
- кафедра неврологии и нейрохирургии;
- кафедра хирургии ИПО;
- кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ИПО;

- кафедрой травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО.

#### 5. Функции жюри Олимпиады:

- оценка результатов выполнения конкурсных заданий и других видов испытаний участниками Олимпиады;
- определение победителей и призеров Олимпиады;
- рассмотрение апелляций участников Олимпиады;
- осуществление иных функций, предусмотренных положением об Олимпиаде.

#### **Организация Олимпиады**

Олимпиада состоится **13-14 декабря 2019 г.** и будет проходить на базе учебно-производственного центра симуляционного обучения СамГМУ (ул. Гагарина, 18), Института экспериментальной медицины и биотехнологий (ул. Гагарина, 20) а также учебных корпусов (ул. Гагарина, 18; ул. Чапаевская, 227).

**Участники Олимпиады:** студенты педиатрического и/или лечебного факультетов медицинских вузов 3-6 курсов, подавшие заявку в Оргкомитет в установленные сроки, сообщившие о себе достоверную информацию и выразившие желание участвовать в Олимпиаде на условиях, определяемых настоящим положением и дополнительными условиями, установленными Оргкомитетом Олимпиады.

**Форма участия:** 1 команда от вуза из 15 человек, в команде представители 3, 4, 5, 6 курсов педиатрического и/или лечебного факультетов.

#### **Конкурсная программа олимпиады:**

1. Конкурс “Визитка”
2. Конкурс “Теория”
3. Конкурс “Вязание хирургических узлов”
4. Конкурс “Интубация трахеи”
5. Конкурс “Эндоскопическая хирургия” (1 этап: лапароскопическая холецистэктомия, 2 этап: лапароскопическая нефрэктомия)
6. Конкурс “Резекция желудка по Бальфуру”
7. Конкурс “Птериональная краниотомия с пластикой твердой мозговой оболочки (ТМО)”
8. Конкурс “Пластическая хирургия”
9. Конкурс “Аорто-коронарное шунтирование”
10. Конкурс “Реконструкция мочеточника лоскутом мочевого пузыря (операция Боари)”

- 11.Конкурс “Десмургия”
- 12.Конкурс “Шов сухожилия”

**Подведение итогов и награждение победителей.**

1. Жюри обеспечивает индивидуальный учет командных результатов участников. Итоги подводятся в конце Олимпиады.
2. Победитель олимпиады (первое место) и призеры (второе и третье место) определяются как команды, набравшие наибольшее суммарное количество баллов по результатам выполненных заданий.
3. Также определяются победители в индивидуальных номинациях.
4. Участники олимпиады, занявшие призовые места, награждаются дипломами и ценными призами.
5. Все участники олимпиады получают сертификаты об участии.

Ректор СамГМУ, профессор РАН

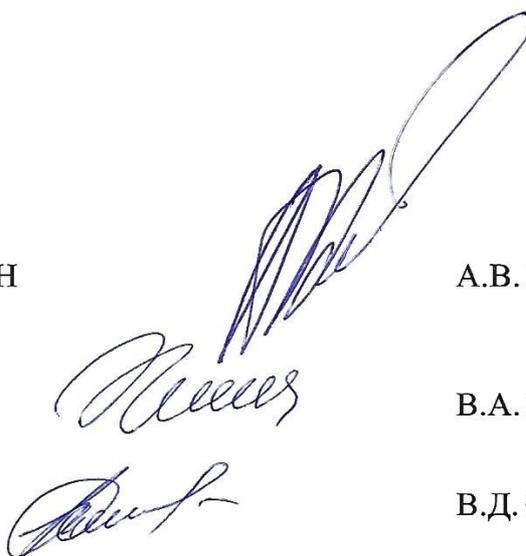
А.В. Колсанов

Научный руководитель СНО,  
доцент

В.А. Калинин

Председатель Совета СНО

В.Д. Сабанова



**Регламент мероприятия и распределение аудиторий для проведения  
Олимпиады**

13.12.2019г.

№	Конкурсы	Место проведения	Время
1	Регистрация и жеребьевка команд	СамГМУ, ул. Гагарина, д.18 (холл, каб. №113; 1 этаж)	8:00-9:00
2	Открытие олимпиады, Конкурс «Визитка»	СамГМУ, ул. Гагарина, д.18 (актовый зал; 2 этаж)	9:00- 11:30
3	Конкурс «Вязание хирургических узлов»	СамГМУ, ул. Гагарина, д.18 (каб.№1; 1 этаж)	11:30- 12:00
4	Конкурс «Теория»	СамГМУ, ул. Гагарина, д.18 (актовый зал; 2 этаж)	11:30- 12:30
5	Конкурс «Десмургия»	СамГМУ, ул. Гагарина, д.18 (каб.№2,3,4; 1 этаж)	12:30- 13:30
6	Конкурс «Интубация трахеи»	СамГМУ, ул. Гагарина д.18 (каб.№4; 2 этаж)	12:30- 13:30
7	«Эндоскопическая хирургия - 1 этап (лапороскопическая холецистэктомия)»	СамГМУ, ул. Гагарина д.20 (ИЭМБ - институт экспериментальной медицины и биотехнологий)	11:30- 14:00
8	Обед	СамГМУ, ул. Гагарина, д.18 (столовая; 1 этаж)	14:00- 15:00
9	«Пластическая хирургия»	СамГМУ, ул. Чапаевская, д.227 (по согласованию)	15:30- 18:00
10	«Реконструкция мочеточника лоскутом мочевого пузыря (операция Боари)»	СамГМУ, ул. Чапаевская, д.227 (по согласованию)	15:30- 18:00
11	«Шов сухожилия»	СамГМУ, ул. Чапаевская, д.227 (по согласованию)	15:30- 18:00
Подведение итогов первого дня олимпиады			

14.12.2019г.

<b>№</b>	<b>Конкурсы</b>	<b>Место проведения</b>	<b>Время</b>
1	«Субтотальная резекция желудка по Бальфуру»	СамГМУ, ул. Чапаевская, д.227 (по согласованию)	9:00- 11:00
2	«Аорто-коронарное шунтирование»	СамГМУ, ул. Чапаевская, д.227 (по согласованию)	9:00- 11:00
3	«Птериональная краниотомия с пластикой твердой мозговой оболочки (ТМО)»	СамГМУ, ул. Чапаевская, д.227 (по согласованию)	9:00- 11:00
4	«Эндоскопическая хирургия» (2 этап: лапароскопическая нефрэктомия).	СамГМУ, ул. Гагарина, д.20 (ИЭМБ)	11:30- 13:30
	Обед	СамГМУ, ул. Гагарина, 18 (столовая; 1 этаж)	14:00- 15:00
5	Подведение итогов, награждение победителей, закрытие Олимпиады	СамГМУ, ул. Гагарина, д.18 (актовый зал; 2 этаж)	16:00- 18:00