

ЭЦП Лысов Николай Александрович



F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A

ЭЦП Бунькова Елена Борисовна



F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 24.12.2020г.  
протокол № 15.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ  
ПО ТЕМЕ  
«Диагностика и особенности лечения осложнений язвенной болезни»**

**Специальность:  
«Хирургия»**

**Квалификация "Врач-хирург"  
Форма обучения – очная**

Самара

Дополнительная профессиональная программа (далее – Программа) повышения квалификации врачей по теме «Диагностика и особенности лечения осложнений язвенной болезни» разработана сотрудниками кафедры хирургических болезней Медицинского университета «Реавиз» .

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Диагностика и особенности лечения осложнений язвенной болезни» одобрена на заседании кафедры хирургических болезней «23» декабря 2020 г., протокол № 11.

**Заведующий кафедрой**  
хирургических болезней:  
д.м.н., доцент С.А. Столяров

**Разработчик**  
Доцент кафедры хирургических болезней, к.м.н. И.В. Ишутов.

**Информация о языках,  
на которых осуществляется обучение по дополнительной профессиональной  
программе повышения квалификации врачей**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования Медицинском университете «Реавиз» при обучении по Программе образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Диагностика и особенности лечения осложнений язвенной болезни» (далее – Программа), реализуемая для специальности «Хирургия», представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную частным учреждением образовательной организации высшего образования Медицинским университетом «Реавиз», с учетом требований рынка труда и запросов работодателей на основе профессионального стандарта, утвержденного приказом Минтруда России соиздания РФ от 26 ноября 2018 г. № 743н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач-хирург", на основе квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям, или квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе, требований федеральных государственных образовательных стандартов.

Структура дополнительной профессиональной программы включает:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных дисциплин (модулей);
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- формы аттестации;
- оценочные материалы и иные компоненты.

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности " Хирургия " состоит в совершенствовании профессиональных компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, повышении профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Вид профессиональной деятельности - врачебная практика в области хирургии. Основная цель вида профессиональной деятельности - профилактика, диагностика и лечение хирургических заболеваний и (или) состояний, медицинская реабилитация пациентов.

Срок освоения дополнительной профессиональной программы составляет 36 академических часов (1 ЗЕ соответствует 36 часам) при продолжительности академического часа для всех видов аудиторных занятий 45 минут. Срок освоения дополнительной профессиональной программы обеспечивает возможность достижения планируемых результатов и совершенствование компетенций, заявленных в программе.

К освоению дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности "Хирургия" допускаются лица, имеющие высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" и подготовку в интернатуре/ординатуре по специальности "Хирургия".

Содержание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности "Хирургия" направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения.

Содержание дополнительной профессиональной программы учитывает профессиональный стандарт, квалификационные требования, указанные в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям, или квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе.

В содержании дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности "Хирургия" предусмотрены необходимые знания и практические умения по оказанию медицинской помощи. Для формирования профессиональных навыков в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК).

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

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

*Учебный план* определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Образовательная деятельность обучающихся предусматривает следующие виды учебных занятий и учебных работ: лекции, практические занятия, и другие виды учебных занятий и учебных работ, определенные учебным планом. В дополнительную профессиональную программу повышения квалификации по специальности " Хирургия " включены *планируемые результаты обучения*. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций специалиста, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность профессионального стандарта с квалификационными характеристиками должностей работников сферы здравоохранения.

В дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности "Хирургия " содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности " Хирургия " осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности " Хирургия " включают:

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

## **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

по специальности " Хирургия "

(срок обучения 36 академических часов)

Результаты обучения по программе повышения квалификации направлены на совершенствование компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности

### **Квалификационная характеристика по должности**

Врач-хирург

**Должностные обязанности.** Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состоя-

ния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу. Оформляет необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению. Проводит санитарно-просветительную работу с населением и больными. Составляет отчет о своей работе и проводит анализ ее эффективности.

**Должен знать:** Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, действующие в сфере здравоохранения; общие вопросы организации хирургической помощи в Российской Федерации; организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому населению и детям; топографическую анатомию основных областей тела (головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, нижних конечностей); анатомические особенности детского возраста; основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии; взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления; основы водно-электролитного обмена; кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых; патофизиологию травмы и кровопотери, профилактику и терапию шока и кровопотери, патофизиологию раневого процесса; физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов; общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного; вопросы асептики и антисептики в хирургии; принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей; основы фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая общее и местное применение антибиотиков, гормонотерапию; основы иммунологии, микробиологии; основы рентгенологии и радиологии; клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение; клиническую симптоматику "пограничных" заболеваний в хирургической клинике (урология, акушерство и гинекология, педиатрия, инфекционные болезни); принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода; вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации и реабилитации хирургических больных; применение физиотерапии, лечебной физкультуры; показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; правила охраны труда при работе с аппаратурой и хирургическим инструментарием; основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных, при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде; оснащение операционных палат интенсивной терапии; хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях; принципы организации и проведения диспансеризации населения; экономические вопросы хирургической службы; вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны и военно-полевой хирургии; формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно-эпидемиологического режима; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

**Требования к квалификации.** Высшее профессиональное образование по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия" и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "Хирургия".

**Перечень профессиональных компетенций (ПК) в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате освоения**

**Программы.**

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

**ПК-2** - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи;

**ПК-3** - участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Профессиональные компетенции обусловлены трудовыми функциями профстандарта «Врач-хирург», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 ноября 2018 г. N 743н.

*Трудовая функция* : Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза (ПК-1),

*Трудовая функция* : Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности (ПК-2, ПК-3)

### **Перечень знаний, умений, навыков обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций.**

В результате освоения Программы обучающийся должен:

#### **Знать:**

- этиология, патогенез гастродуоденальных кровотечений и перфоративных язв;
- фармакотерапия осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки;
- особенности оперативного и эндоскопического лечения осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

#### **Уметь:**

- выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
- выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи;
- оказывать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;
- выявлять факторы риска развития заболеваний.

#### **Владеть навыками:**

- выполнения комплекса диагностических мероприятий и мероприятий неотложной помощи при острой кровопотере, острых и рецидивирующие язвенных гастродуоденальных кровотечениях;
- диагностики, оказания неотложной помощи и проведения необходимого лечения при перфорациях гастродуоденальных язв;

## **3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН**

**Цель:** совершенствование профессиональных компетенций, освоенных в рамках полученного ранее профессионального образования, необходимых для выполнения профессиональной деятельности.

**Специальность:** " Хирургия "

**Категория обучающихся:** высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" и подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Хирургия".

**Количество часов** – 36 часов (1 ЗЕ).

**Форма обучения:** очная с применением дистанционных образовательных технологий (при необходимости)

**Режим занятий:** 6 академических часов аудиторной работы в день и 3 академических часа внеаудиторной (самостоятельной) работы.

Код	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ	
<b>1.</b>	<b>Диагностика, тактика и лечение язвенных гастродуоденальных кровотечений.</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>Промежуточный контроль (зачет)</b>
1.1	Тактика и лечение больных с язвенной болезнью желудка, осложненных кровотечением.	6	2	2	2	Текущий контроль
1.2	Тактика и лечение больных с язвенной болезнью ДПК, осложненных кровотечением.	6	2	2	2	Текущий контроль
1.3	Эндоскопическая остановка кровотечений при язвенной болезни.	6	-	4	2	Текущий контроль
<b>2.</b>	<b>Диагностика, тактика и лечение больных с перфоративной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки.</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>Промежуточный контроль (зачет)</b>
2.1	Тактика и лечение больных с перфоративной язвой желудка.	8	2	2	4	Текущий контроль
2.2	Тактика и лечение больных с перфоративной язвой ДПК.	8	2	2	4	Текущий контроль
<b>Итоговая аттестация</b>		<b>2</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>Экзамен</b>
<b>Всего</b>		<b>36</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	

ОСК – обучающий симуляционный курс

ПЗ – практические занятия,

#### 4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения	Академических часов в день	Дней в неделю	Общая трудоемкость Программы в часах	Итоговая аттестация
Очная	6	6	36	экзамен

#### 5. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН (МОДУЛЕЙ)

по теме «Диагностика и особенности лечения осложнений язвенной болезни»

##### Раздел 1. Диагностика, тактика и лечение язвенных гастродуоденальных кровотечений

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
<b>1.1</b>	<b>Тактика и лечение больных с язвенной болезнью желудка, осложненной кровотечением.</b>
1.1.1	Диагностика локализации язвы, определение показаний к операции.
1.1.2	Особенности хирургических операций.
1.1.3	Коррекция системы крови, системы гемостаза и водно-электролитного баланса при кровопотере.

<b>Код</b>	<b>Наименования тем, элементов и подэлементов</b>
<b>1.2</b>	<b>Тактика и лечение больных с язвенной болезнью ДПК, осложненной кровотечением.</b>
1.2.1	Диагностика локализации язвы, определение показаний к операции.
1.2.2	Особенности хирургических операций. Роль ваготомии.
<b>1.3.</b>	<b>Эндоскопическая остановка кровотечений при язвенной болезни</b>
1.3.1	Эндоскопическое клипирование.
1.3.2	Эндоскопические инъекционные методики.
1.3.3	Электрокоагуляция. Аргоно-плазменная коагуляция.

## **Раздел 2. Диагностика, тактика и лечение больных с перфоративной язвой желудка.**

<b>Код</b>	<b>Наименования тем, элементов и подэлементов</b>
<b>2.1</b>	<b>Тактика и лечение больных с перфоративной язвой желудка</b>
2.1.1	Определение локализации язвы, показание к операции.
2.1.2	Виды операций на желудке.
<b>2.2</b>	<b>Тактика и лечение больных с перфоративной язвой ДПК</b>
2.2.1	Определение локализации язвы, показания к операции.
2.2.2	Виды операций.
2.2.3	Роль ваготомии.

## **6. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:

### **Тематика лекций:**

<b>№ п/п</b>	<b>Тема занятия</b>	<b>Содержание</b>	<b>Совершенствуемые компетенции</b>
1.	Тактика и лечение больных с язвенной болезнью желудка, осложненных кровотечением.	1.1.1, 1.1.2, 1.1.3	ПК-1, ПК-2, ПК-3
2.	Тактика и лечение больных с язвенной болезнью ДПК, осложненных кровотечением.	1.2.1, 1.2.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3
3.	Тактика и лечение больных с перфоративной язвой желудка.	2.1.1, 2.1.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3
4.	Тактика и лечение больных с перфоративной язвой ДПК.	2.2.1, 2.2.2, 2.2.3	ПК-1, ПК-2, ПК-3

### **Тематика практических занятий:**

<b>№ п/п</b>	<b>Тема занятия</b>	<b>Содержание</b>	<b>Совершенствуемые компетенции</b>
1.	Тактика и лечение больных с язвенной болезнью желудка, осложненных кровотечением.	1.1.1, 1.1.2, 1.1.3	ПК-1, ПК-2, ПК-3
2.	Тактика и лечение больных с язвенной болезнью ДПК, осложненных кровотечением.	1.2.1, 1.2.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3
3.	Эндоскопическая остановка кровотечений при язвенной болезни.	1.3.1, 1.3.2, 1.3.3	ПК-1, ПК-2, ПК-3
4.	Тактика и лечение больных с перфоративной язвой желудка.	2.1.1, 2.1.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3



№ п/п	Тема занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
5.	Тактика и лечение больных с перфоративной язвой ДПК.	2.2.1, 2.2.2, 2.2.3	ПК-1, ПК-2, ПК-3

#### Обучающий симуляционный курс:

№ п/п	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Тактика и лечение больных с язвенной болезнью желудка, осложненных кровотечениями.	Решение ситуационных задач.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
2.	Тактика и лечение больных с язвенной болезнью ДПК, осложненных кровотечениями.	Решение ситуационных задач.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
3.	Эндоскопическая остановка кровотечения при язвенной болезни.	Отработка практических навыков. Симулятор-тренажер.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
4.	Тактика и лечение больных с перфоративной язвой желудка.	Решение ситуационных задач.	ПК-1, ПК-2, ПК-3
5.	Тактика и лечение больных с перфоративной язвой ДПК.	Решение ситуационных задач.	ПК-1, ПК-2, ПК-3

#### Учебно-методическое и информационное обеспечение.

Профессорско-преподавательским составом Медицинского университета «Реавиз» разработаны методические рекомендации:

- «Методические рекомендации «Алгоритм о порядке проведения лекционного занятия типа в Медицинском университете «Реавиз» по дополнительным профессиональным программам»;
- «Методические рекомендации «Алгоритм порядка проведения практических занятий в Медицинском университете «Реавиз» по дополнительным профессиональным программам»;
- «Методические рекомендации Медицинского университета «Реавиз» по выполнению обучающимися самостоятельной работы по дополнительным профессиональным программам»;
- «Методические рекомендации по ведению медицинской документации в медицинских организациях».

#### Основная литература:

1. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Электронное издание на основе: Хирургические болезни: учебник. В 2-х томах. Том 1. Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. 2012. - 400 с.

2. Хирургические болезни [Электронный ресурс] / Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Электронное издание на основе: Хирургические болезни: учебник. В 2-х томах. Том 2. Мерзликин Н.В., Бражников Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. 2012. - 600 с.

3. Основы реаниматологии [Электронный ресурс] : учебник / Сумин С.А., Окунская Т.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Электронное издание на основе: Основы реаниматологии: учебник. Сумин С.А., Окунская Т.В. 2013. - 688 с.

#### Дополнительная литература:

1. Практикум по оперативной хирургии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Лопухин Ю. М., Владимиров В. Г., Журавлев А. Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Электронное издание на

- основе: Практикум по оперативной хирургии : учеб. пособие / Ю. М. Лопухин, В. Г. Владимиров, А. Г. Журавлев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 400 с.
2. Болезни желудка [Электронный ресурс] / И.В. Маев, А.А. Самсонов, Д.Н. Андреев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Электронное издание на основе: Болезни желудка / И.В. Маев, А.А. Самсонов, Д.Н. Андреев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 976 с.
  3. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Электронное издание на основе: Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с.

#### **Базы данных, информационно-справочные системы:**

- Электронные версии журналов, полнотекстовые статьи по медицине и биологии электронной научной библиотеки <http://elibrary.ru>
- Электронная библиотека медицинского вуза КОНСУЛЬТАНТ СТУДЕНТА
- Электронно-библиотечная система IPR-BOOKS
- Федеральная электронная медицинская библиотека Министерства здравоохранения Российской Федерации - <http://www.femb.ru>
- Единое окно доступа к образовательным ресурсам - <http://window.edu.ru>
- [www.medportal.ru](http://www.medportal.ru)

#### **Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса:**

Лекции и практические занятия, итоговая аттестация проводятся в аудиториях, укомплектованных специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации и учебно-наглядными пособиями : аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, имитирующие медицинские манипуляции и вмешательства, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; Для самостоятельной работы обучающихся используются помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет»

#### **Кадровое обеспечение**

Реализация программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, имеющего опыт практической деятельности в сфере здравоохранения и опыт преподавания в системе высшего или дополнительного профессионального образования.

#### **7. ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ КОНТРОЛЬ И ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ И ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Промежуточный контроль (зачет) осуществляется по окончанию изучения раздела (модуля) путем проведения собеседования по вопросам раздела (модуля). Критерии оценивания:

«Зачет» обучающийся получает, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение.

«Незачёт» обучающийся получает, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями отвечает на вопросы.

Итоговая аттестация дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Хирургия» осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку в соответствии с требованиями квалификационных характеристик.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Хирургия».

Итоговая аттестация проходит в два этапа. 1-й этап - аттестационное тестирование; 2-й этап (при условии получении от 70% и более правильных ответов при тестовом контроле) заключается в собеседовании по вопросам к итоговой аттестации и демонстрации практических навыков (решении ситуационных задач (кейсов)).

Лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и прошедшим итоговую аттестацию, выдается документы о квалификации: (удостоверение о повышении квалификации)

#### **Критерии оценки тестирования:**

0-69% - неудовлетворительно

70-80% - удовлетворительно

81-90% - хорошо

91-100% - отлично

#### **Критерии оценки собеседования и практических навыков (решения ситуационных задач (кейсов)):**

Оценка "отлично" выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Освоил полностью планируемые результаты обучения (знания, умения, компетенции). Практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины (раздела, модуля), сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями. Представление профессиональной деятельности рассматривается в контексте собственного профессионального опыта.

Оценка "хорошо" выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения. Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины (раздела, модуля), сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов: освоил планируемые результаты обучения (знания, умения, компетенции) частично, проявил способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний для профессиональной деятельности;

Оценка "удовлетворительно" выставляется обучающемуся, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины (раздела, модуля), в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично: освоил планируемые результаты обучения (знания, умения, компетенции), предусмотренных программой не в полной мере.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Как правило,

оценка "неудовлетворительно" ставится обучающемуся, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине. Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено: не освоил планируемые результаты обучения (знания, умения, компетенции), предусмотренные программой.

## **8. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ И ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

### **8.1.ВОПРОСЫ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ**

#### **Раздел: Диагностика, тактика и лечение язвенных гастродуоденальных кровотечений.**

Тактика и лечение больных с язвенной болезнью желудка, осложненных кровотечением. Диагностика локализации язвы, определение показаний к операции

Тактика и лечение больных с язвенной болезнью ДПК, осложненных кровотечением. Диагностика локализации язвы, определение показаний к операции

Эндоскопическая остановка кровотечений при язвенной болезни.

Эндоскопическое клипирование.

Эндоскопические инъекционные методики.

Электрокоагуляция. Аргоно-плазменная коагуляция.

#### **Раздел: Диагностика, тактика и лечение больных с перфоративной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки.**

Тактика и лечение больных с перфоративной язвой желудка. Определение локализации язвы, показание к операции.

Тактика и лечение больных с перфоративной язвой ДПК. Определение локализации язвы, показание к операции.

Виды операций.

### **8.2.Примеры тестовых заданий для итоговой аттестации:**

**Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3**

#### **1.ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРИМЕНЯЮТСЯ:**

1. Эндоскопическое исследование
2. Электрогастрография
3. Рентгенологическое исследование
4. Радионуклидный метод
5. Электроэнтерография

а) 1,2

б) 1, 2, 3

в) 2, 3, 4

г) 1,2,3,4

д) 3,4, 5

#### **2.НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- а) гастродуоденальное кровотечение

- б) перфорация язвы
- в) пилородуоденальный стеноз
- г) малигнизация язвы
- д) пенетрация язвы

**3. КЛИНИЧЕСКИ КОМПЕНСИРОВАННЫЙ СТЕНОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:**

1. Удовлетворительным состоянием больного
  2. Обычными симптомами язвенной болезни
  3. Чувством полноты и тяжести в эпигастральной области после обильного приёма пищи
  4. Более частыми, чем прежде, изжогой, отрыжкой кислым, изредка рвотой с кислым привкусом, приносящей облегчение
  5. Иногда видимой волнообразной перистальтикой желудка
- а) 1, 2, 3
  - б) 1,2,3,4
  - в) 2,3,4,5
  - г) 4, 5
  - д) 1,2,3,4,5

**4. ПРИ СУБКОМПЕНСИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ КЛИНИЧЕСКИ ОТМЕЧАЮТСЯ:**

1. Постоянные, часто коликообразные боли в эпигастральной области, связанные с усиленной перистальтикой желудка
  2. Более выраженное, усиливающееся после еды чувство тяжести в эпигастральной области
  3. Отрыжка с неприятным запахом тухлых яиц
  4. Почти ежедневная обильная рвота с примесью пищи, принятой задолго до рвоты
  5. Слабость, быстрая утомляемость, похудание
- а) 1,2,4, 5
  - б) 2,3,4,5
  - в) 1, 2, 4
  - г) 1,2,3, 4
  - д) 1,2,3,4,5

**5. ДЛЯ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО СТЕНОЗА ХАРАКТЕРНЫ:**

1. Тяжёлое состояние больных, истощение, обезвоженность, адинамия
  2. Обильная ежедневная, иногда многократная, часто зловонная рвота
  3. Жажда, снижение диуреза, запоры, а иногда и поносы
  4. Постоянные, мучительные отрыжки с неприятным запахом
  5. Сильные боли в эпигастральной области
- а) 1,2,3,4,5
  - б) 1,2,3,4
  - в) 2, 3,5
  - г) 1,2,4, 5
  - д) 1,3,4,5

**6. ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СТАДИЕЙ СТЕНОЗА ВЫЯВЛЯЮТСЯ:**

1. Резкое похудание
2. Сухая, со сниженным тургором, легко собирающаяся в складки кожа
3. Контуры растянутого, переполненного содержимым желудка
4. Активная волнообразная перистальтика желудка, меняющая контуры брюшной стенки
5. "Шум плеска" в желудке при толчкообразном сотрясении брюшной стенки

- а) 1,2,3,5
- б) 2,3,4,5
- в) 1,2,3,4,5
- г) 1,2,4, 5
- д) 1,3,4, 5

**7. СЛЕДСТВИЕМ НАРУШЕНИЯ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ МОГУТ БЫТЬ:**

- 1. Уменьшение объёма циркулирующей жидкости
- 2. Сгущение крови и «централизация кровообращения»
- 3. Гипокалиемия
- 4. Гипохлоремия
- 5. Метаболический алкалоз

- а) 1,2, 3,4
- б) 1,3,4,5
- в) 2,3,4, 5
- г) 1, 2, 5
- д) 1,2,3,5

**8. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ МЕЖДУ ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И РАКОМ ВЫХОДА ИЗ ЖЕЛУДКА СТРОИТСЯ НА:**

- 1. Анамнезе заболевания
- 2. Данных рентгенологического исследования
- 3. Результатах эндоскопического исследования
- 4. Морфологическом исследовании гастробиоптатов
- 5. Данных ультразвукового исследования

- а) 1,2,3,4
- б) 2,3,4,5
- в) 3,4
- г) 1,2,3,5
- д) 3,4,5

**9. ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ:**

- 1. Лечение волемиических нарушений
- 2. Парентеральное питание, обеспечивающее суточную потребность в калориях
- 3. Противовязвенную терапию
- 4. Систематическую декомпрессию желудка
- 5. Энтеральное зондовое питание

- а) 1,2,3,4
- б) 1,2,3
- в) 1,2,3,4,5
- г) 1,2,4, 5
- д) 2,3,4,5

**10. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ БОЛЬНОГО С ДИАГНОЗОМ "ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ" НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ:**

- 1. Факт кровотечения
- 2. Источник кровотечения
- 3. Течение самого осложнения
- 4. Тяжесть кровопотери

5. Определить отдалённый прогноз

- а) 1, 2, 5
- б) 2, 3, 5
- в) 1,2, 3,4
- г) 1,3,4, 5
- д) 1,2,3,4,5

**11. НЕМЕДЛЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ:**

- 1. С продолжающимся кровотечением
  - 2. С остановившимся кровотечением
  - 3. С подозрением на язвенное кровотечение
  - 4. С обострением на язвенное кровотечение
  - 5. С рецидивом язвенной болезни, оперированные ранее по поводу гастродуоденального кровотечения
- а) 1,2,3,4,5
  - б) 2, 3,4,5
  - в) 1,3,4,5
  - г) 1,2,3
  - д)1,2

**12. В ПРИЁМНОМ ПОКОЕ ДИАГНОЗ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:**

- 1. Данных расспроса
  - 2. Физикального исследования
  - 3. Лабораторного исследования
  - 4. Данных эзофагогастродуоденоскопии
  - 5. Рентгенологического исследования
- а) 3, 4, 5
  - б)1,2,3,4,5
  - в) 1,2, 3,4
  - г) 2,3,4, 5
  - д)1,2,5

**13. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- а) рентгенологическое исследование
- б) эзофагогастродуоденоскопия
- в) селективная целиакография
- г) определение дефицита ОЦК, ОЦП и ОЦГ
- д) мезентерикография

**14. ПО ТЕЧЕНИЮ ЯЗВЕННЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:**

- 1. Продолжающиеся
  - 2. Остановившиеся, но с угрозой возобновления (неустойчивый гемостаз)
  - 3. Рецидивировавшие
  - 4. Состоявшиеся (устойчивый гемостаз)
  - 5. Профузные
- а) 2, 3, 4,5
  - б)1,2,3,5
  - в)1, 2, 5
  - г)1,2, 3,4
  - д)1,4,5

**15. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ С ЦЕЛЬЮ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ:**

1. Холод на живот, кусочки льда внутрь
  2. Гемостатические средства внутривенно или внутримышечно
  3. Оксигенотерапия
  4. Внутривенное вливание кровезаменителей
  5. Переливание крови
- а) 1,2,3  
б) 4,5  
в) 1,4, 5  
г) 1,2, 3,4  
д) 1,2,3,4, 5

**16. КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ:**

1. Введение гемостатиков
  2. Применение ингибиторов фибринолиза
  3. Противоязвенную терапию
  4. Длительное голодание
  5. Инфузионно-трансфузионную терапию
- а) 1,2,3,4  
б) 2,3,4,5  
в) 1,3,4,5  
г) 1,2,3,4,5  
д) 1,2,3,5

**17. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ЛЕЧЕНИЯ КРОВОПОТЕРИ ЯВЛЯЮТСЯ:**

1. Окончательная остановка кровотечения
  2. Восполнение ОЦК и ликвидация гиповолемии
  3. Поддержание центральной гемодинамики на необходимом уровне
  4. Предупреждение спонтанной гемодилуции
  5. Ликвидация нарушенной микроциркуляции и восстановление перфузии тканей
- а) 1,2,3,4  
б) 1,2,3,5  
в) 1,2,4,5  
г) 1,3,4, 5  
д) 2,3,4, 5

**18. ЭКСТРЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ:**

1. В состоянии геморрагического шока, когда потеря времени недопустима и интенсивная терапия должна проводиться на операционном столе
  2. С кровотечением средней и тяжёлой степени, у которых не удалась эндоскопическая остановка
  3. С рецидивом кровотечения после его остановки консервативными методами в стационаре
  4. С кровопотерей лёгкой степени и продолжающимся кровотечением
  5. С кровопотерей средней тяжести и продолжающимся кровотечением после безуспешной терапии на догоспитальном этапе
- а) 1,2,3  
б) 2,3,4  
в) 1,3, 4



- г) 2,3,4,5
- д) 1,2,4, 5

**19. РАЗЛИЧАЮТ ПЕРФОРАЦИЮ:**

- 1. В свободную брюшную полость
  - 2. Прикрытые
  - 3. В просвет прилежащих полых органов
  - 4. В окружающие желудок и двенадцатиперстную кишку органы и анатомические образования
  - 5. Атипичные
- а) 1,2,3,4,5
  - б) 1, 3, 4
  - в) 2, 5
  - г) 1,2,4, 5
  - д) 1,2,5

**20. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ПЕРВОГО (3-6 ЧАСОВ) ПЕРИОДА ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1. Внезапная, резчайшая, постоянная, "кинжальная" боль в животе
  - 2. Вынужденное положение больного
  - 3. Частая рвота
  - 4. Резкое напряжение мышц брюшной стенки
  - 5. Положительный симптом Щёткина-Блюмберга
- а) 1,2, 3, 5
  - б) 1,2, 3, 4
  - в) 1,3, 4, 5
  - г) 2, 3,4, 5
  - д) 1,2, 4, 5

**Эталоны ответов.**

- |     |   |       |
|-----|---|-------|
| 1.  | В | 11. Г |
| 2.  | В | 12.В  |
| 3.  | Б | 13.Б  |
| 4.  | Д | 14.Г  |
| 5.  | Б | 15.Г  |
| 6.  | А | 16.Д  |
| 7.  | Д | 17.Б  |
| 8.  | А | 18.А  |
| 9.  | В | 19.Д  |
| 10. | В | 20.Д  |

**Вопросы для итоговой аттестации:**

**Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3**

- 1. Лечение больных с язвенной болезнью желудка, осложненной кровотечением.
- 2. Неотложная помощь при язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением.
- 3. Диагностика локализации язвы желудка, определение показаний к операции.
- 4. Особенности хирургических операций при язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением.
- 5. Коррекция системы крови, системы гемостаза и водно-электролитного баланса при кровопотере.

6. Лечение больных с язвенной болезнью ДПК, осложненной кровотечением.
7. Диагностика локализации язвы ДПК, определение показаний к операции.
8. Особенности хирургических операций при язвенной болезни ДПК, осложненной кровотечением.
9. Роль ваготомии при язвенной болезни ДПК, осложненной кровотечением.
10. Эндоскопическая остановка кровотечений при язвенной болезни, виды методы.
11. Эндоскопическое клипирование. Методика, аппаратура.
12. Эндоскопические инъекционные методики.
13. Электрокоагуляция как метод остановки гастродуоденального кровотечения. Аргонно-плазменная коагуляция.
14. Лечение больных с перфоративной язвой желудка
15. Определение локализации язвы при перфоративной язве желудка, показание к операции.
16. Виды операций на желудке.
17. Лечение больных с перфоративной язвой ДПК.
18. Определение локализации язвы при перфоративной язве ДПК, показания к операции.
19. Виды операций при перфоративной язве ДПК.
20. Роль ваготомии при перфоративной язве ДПК.

### **Задания, выявляющие практическую подготовку обучающегося**

#### **Решение кейсов (ситуационных задач)**

**Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3**

##### **Задача 1.**

Больной, 25 лет, поступил в клинику с диагнозом желудочно-кишечное кровотечение. Из расспроса больного выяснилось, что 5 суток тому назад у него внезапно появился черный стул, а накануне поступления была кратковременная потеря сознания. Язвенный анамнез отсутствует.

При поступлении состояния больного тяжелое. Отмечает слабость, недомогание и головокружение. Кожные покровы бледные. Пульс 110 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 100/50 мм рт. ст. Нв=40 ед. Живот при пальпации мягкий и безболезненный. Печень и селезенка не прощупываются. При экстренной гастроскопии и дуоденоскопии, а также рентгенологическом исследовании с бариевой взвесью патологических изменений в желудке в 12-перстной кишке не обнаружено. Имеются признаки продолжающегося кровотечения, несмотря на переливание крови и проведенной гемостатической терапии.

Вопрос:

1. Тактика хирурга?

**Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3**

##### **Задача 2.**

Больной, 46 лет, поступил в клинику с диагнозом желудочно-кишечное кровотечение. За 2 суток до поступления внезапно возникла рвота алой кровью со сгустками, а накануне был обильный дегтеобразный стул. Ранее подобного кровотечения не отмечалось. 5 лет тому назад больной перенес болезнь Боткина, по поводу чего лечился в инфекционной больнице. Курит, алкоголь употребляет умеренно.

При поступлении состояние больного средней тяжести. Бледен. Пульс 100 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 100/30 мм рт. ст. Нв=56 ед. Гематокрит 35. Живот при пальпации мягкий и безболезненный. Печень и селезенка не прощупываются.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. План экстренного обследования больного?

**Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3**

**Задача 3.**

В приемный покой машиной скорой помощи доставлен больной, 70 лет, в тяжелом состоянии с диагнозом желудочное кровотечение. При экстренной гастроскопии обнаружена острая язва на передней стенке антрального отдела желудка.

Больной бледен. Пульс 110 уд./мин, ритмичный, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст. Нв=40 ед. Проведенная гемостатическая терапия и локальная гипотермия желудка эффекта не дали. Учитывая продолжающееся кровотечение, больного решено оперировать. Произведена верхнесрединная лапаротомия. При осмотре и ощупывании желудка язвы не обнаружено. После гастротомии найдена острая язва на передней стенке антрального отдела желудка размером 1X0,5 см с аррозированным сосудом.

Вопрос:

1. Ваша дальнейшая тактика?

**Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3**

**Задача 4.**

Больной, 45 лет, поступил в клинику с диагнозом желудочно-кишечное кровотечение. За сутки до поступления у больного внезапно началась обильная рвота кровью. В приемном отделении был обильный дегтеобразный стул. Из анамнеза выяснилось, что больной страдает циррозом печени.

Состояние больного средней тяжести. Пульс 100 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/50 мм рт. ст. Нв=50 ед. При экстренном рентгенологическом исследовании с бариевой взвесью обнаружены варикозно-расширенные вены пищевода и кардиального отдела желудка. После рентгеноскопии у больного вновь возникла кровавая рвота.

Вопрос:

1. Тактика хирурга?

**Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3**

**Задача 5.**

Больной, 40 лет, поступил в клинику с диагнозом желудочно-кишечное кровотечение. За 3 суток до поступления появился дегтеобразный стул. Из анамнеза известно, что больной в течение 10 лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки.

Общее состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные. Пульс 100 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 100/70 мм рт. ст.

Нв=50 ед. Гематокрит 30. При пальцевом исследовании прямой кишки обнаружен кал дегтеобразного вида.

Вопросы:

1. Какое исследование необходимо произвести для уточнения диагноза?
2. Тактика хирурга при установленном диагнозе?

**Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3**

**Задача 6.**

В приемное отделение клиники поступил больной, 59 лет, с диагнозом желудочно-кишечное кровотечение. Больной в течение 5 лет страдает язвенной болезнью желудка. За 2 суток до поступления у него появилась рвота типа «кофейной гущи», была кратковременная потеря сознания. Трижды был жидкий, дегтеобразный стул.

Состояние больного средней тяжести. Кожные покровы бледные. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 100/50 мм рт. ст. Нв=40 ед. Гематокрит 55 эр. — 45 плазмы.

При экстренной гастроскопии и рентгеновском исследовании желудка обнаружена язва малой кривизны.

Вопрос: Тактика хирурга?

**Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3**

**Задача 7.**

В приемное отделение поступил больной, 30 лет, с диагнозом желудочно-кишечное кровотечение. За сутки до поступления у больного появился дегтеобразный стул, кровавой рвоты не было. В прошлом ничем не болел.

Больной бледен, отмечает слабость, недомогание, головокружение.

Вопрос:

1. В какой последовательности необходимо обследовать больного?

**Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3**

**Задача 8.**

У больного, 33 лет, не имевшего ранее каких-либо «желудочных» жалоб, наступила перфорация язвы желудка. При ревизии на операции обнаружено перфорационное отверстие 0,5x0,5 см на малой кривизне желудка, без выраженной воспалительной инфильтрации вокруг.

Каков должен быть объем операции? Какие рекомендации необходимо дать больному после выписки из хирургического стационара?

**Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3**

**Задача 9.**

Больной, 43 лет, поступил в клинику по поводу перфоративной язвы желудка, через 2 часа от начала заболевания. Язвой страдает 8 лет. Многократно лечился в терапевтических стационарах с кратковременным успехом. При ревизии в пилорическом отделе желудка обнаружено перфорационное отверстие размером 0,5x0,3 см с небольшой инфильтрацией у основания ее. Кислотность желудочного сока, по словам больного, 90.

Какого объема операцию вы примените в данном случае?

**Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3**

**Задача 10.**

Больной, 58 лет, поступил в хирургическое отделение через 28 часов после перфорации язвы желудка. Выражены явления разлитого перитонита. Состояние больного тяжелое. Больной оперирован. Язва с перфорационным отверстием находится в центре пилорического отдела желудка. При ее ушивании выход из желудка резко суживался, что предвещало развитие стеноза привратника.

Какое оперативное пособие вы примените в данном случае? Как вы закончите операцию?

**Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3**

**Задача 11.**

У больного наступила перфорация длительно существующей язвы угла желудка. Доставлен в клинику через 2 часа после перфорации. Из анамнеза выяснено, что больной в последние месяцы сильно похудел. При ревизии обнаружена значительная инфильтрация краев язвы, местами края хрящевой плотности. Решить, имеется малигнизация язвы или нет, оказалось невозможным.

Какую следует предпринять операцию?

**Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3**

**Задача 12.**

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

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

**Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3**

**Задача 13.**

Больной, 36 лет, в течение 12 лет страдает язвенной болезнью желудка с почти ежегодными обострениями. Лечится регулярно в поликлинике, несколько раз был на курортах, тщательно соблюдает диету. В терапевтическом стационаре ни разу не находился. Язва все время прослеживается при рентгенологическом исследовании.

Следует ли больному предлагать операцию?

**Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3**

**Задача 14.**

У больного, 42 лет, язва желудка существует в течение 10 лет. После лечения в стационаре наступали ремиссии, длящиеся 1—2—3 года. Три месяца назад у больного появились боли в поясничной области, иногда носящие опоясывающий характер. В остальном течение заболевания не изменилось. При рентгенологическом исследовании определяется глубокая ниша, располагающаяся по задней стенке вблизи малой кривизны антрального отдела желудка.

Почему изменялся характер болей? Как рекомендуется лечить больного?

**Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3**

**Задача 15.**

У больного, 39 лет, страдающего в течение многих лет язвенной болезнью желудка, в последнее время появилось чувство тяжести в эпигастриальной области, которое проходит обычно только после рвоты, которую больной нередко вызывает сам. Рвота обильная приносит облегчение, в рвотных массах примесь пищи, съеденной накануне. Больной значительно потерял в весе. Тургор кожи снижен, подкожно-жировая клетчатка отсутствует. Через истонченную брюшную стенку у больного на глаз определяется выпячивание грушевидной формы, в ответ на массаж которого появляется перистальтика. Определяется шум плеска.

О каком осложнении язвенной болезни можно подумать у данного больного? С помощью, каких исследований можно подтвердить Ваше предположение? Какова тактика в его лечении?

**Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3**

**Задача 16.**

За 3 часа до поступления у больного возникли «кинжальные» боли в эпигастриальной области. Через 1 час боли в эпигастрии несколько уменьшились, однако больной отмечает, что появились резкие боли в правой подвздошной области.

Объективно: состояние больного тяжелое, пульс 120 в минуту, ритмичный. Язык сухой. Живот напряжен, болезненный особенно в правой половине. Наибольшая болезненность в правой подвздошной области. Положительный симптом Щеткина в правой половине живота. Печеночная тупость отсутствует. Лейкоцитоз  $10,2 \cdot 10^9$  /л.

Диагноз? Тактика?

**Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3**

### **Задача 17.**

Больной 58 лет поступил с жалобами на ноющие постоянные боли в эпигастральной области, похудание, общую слабость, периодически возникающие рвоты. Больным себя считает в течение 9 лет. Беспокоили боли в эпигастральной области после приема пищи. Боли уменьшались после приема соды. При обследовании отмечено повышение кислотности желудочного сока. При рентгеноскопии обнаружена язва на малой кривизне желудка. После стационарного лечения 3 года хорошего самочувствия. Затем снова периодически стали появляться боли. В течение последнего года боли стали постоянными. Больной стал отмечать отсутствие аппетита, общую слабость. Похудел за последние три месяца на 6 кг. При амбулаторном исследовании отмечена ахилия. Анализ крови Нб 92 г/л, эр –  $3,7 \cdot 10^{12}$  /л, РОЭ – 35 мм/час. Что следует предполагать у больного? Каков план обследования и лечения больного?

### **Ответы на ситуационные задачи (кейсы).**

1. Диагностическая лапаротомия.
2. Активный декомпенсированный цирроз печени. Портальная гипертензия. Варикозное расширение вен пищевода, кровотечение. Эзофагогастроскопия.
3. Иссечение язвы.
4. Зонд Блекмора. гемостатическая терапия.
5. Фиброгастроскопия. Резекция желудка.
6. Операция. Резекция желудка.
7. Клинические методы: Эритроциты, гемоглобин, гематокрит. Фиброгастродуоденоскопия.
8. Ушивание перфоративной язвы, лечение язвенной болезни.
9. Резекция 2/3 желудка или экономная резекция в сочетании с ваготомией.
10. Ушивание перфоративной язвы, обходной анастомоз.
11. Субтотальная резекция желудка.
12. Малигнизация язвы, фиброгастроскопия с биопсией, гастрэктомия.
13. Показано консервативное лечение.
14. Имеет место пенетрация язвы, показано оперативное лечение, резекция желудка.
15. Декомпенсированный стеноз, гастроскопия, рентгеноскопия, хирургическое лечение.
16. Перфоративная язва.
17. Малигнизация язвы, гастроскопия, биопсия, хирургическое лечение.

## 9. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»;
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. N 906н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "Гастроэнтерология"».
10. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 922н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "хирургия" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2013 N 28161)
11. Приказ Минтруда и соцразвития РФ от 26 ноября 2018 г. N 743н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач - хирург».