

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Воронежский государственный
медицинский университет имени Н.Н.Бурденко»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**



УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по ДПО
Профессор О.С. Саурина
« 10 » 2023 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ХИРУРГИЯ»**

**по теме «Острый панкреатит:
современные возможности диагностики и лечения»**

(срок обучения – 72 академических часа)

**ВОРОНЕЖ
2023**

Программа составлена в соответствии с приказом МЗ РФ от 02 мая 2023 г. № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием», приказом Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», приказом Минобрнауки Российской Федерации от 23.08.2017г. № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ», приказом Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками профессиональных знаний и навыков путём обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»; письмо Министерства образования и науки РФ от 21 апреля 2015 г. № ВК-1013/06 «О направлении методических рекомендаций по реализации дополнительных профессиональных программ», в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от «26» ноября 2018г. № 743н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач-хирург"», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 июля 2021 № 471н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач-эндоскопист"», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 августа 2018 г. N 554н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач-анестезиолог-реаниматолог"», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 марта 2019 г. N 160н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач-рентгенолог"».

Программа обсуждена на заседании кафедры «29» сентября 2023 года, протокол №3.

Заведующий кафедрой специализированных
хирургических дисциплин Ковалев С.А.



Разработчики программы

С.А.Ковалев -д.м.н., профессор, зав. кафедрой специализированных
хирургических дисциплин

В.Н.Эктов-д.м.н., профессор кафедры специализированных хирургических
дисциплин

А.В.Куркин-к.м.н., ассистент кафедры специализированных хирургических
дисциплин

Рецензенты:

Струк Ю.В. – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и
реаниматологии, скорой медицинской помощи ИДПО

Золотухин О.В. - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой урологии

Программа одобрена на заседании ЦМК ИДПО от 23.10.2023г. Протокол № 2

Ученый совет ИДПО от 24.10.2023г. Протокол № 3

2.ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

По дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей
со сроком освоения 72 академических часов
по специальности «хирургия»

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Лист согласования программы
3.	Пояснительная записка
4.	Планируемые результаты обучения
5.	Требования к итоговой аттестации
6.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Хирургия» по теме «Острый панкреатит: современные возможности диагностики и лечения»
7.	Календарный учебный график
8.	Рабочие программы учебных модулей специальных дисциплин (МСП).
8.1.	МСП-1 Комплексная диагностика и оценка тяжести острого панкреатита
8.2.	МСП-2 Лучевые методы исследования в диагностике и лечении острого панкреатита
8.3.	МСП-3 Медикаментозная и интенсивная терапия в лечении острого панкреатита
8.4.	МСП-4 Показания, варианты дренирующих вмешательств и некрэктомии, эндоскопическая и миниинвазивная хирургия при остром панкреатите
8.5.	МСП-5 Модель этапной помощи лечения больных с острым панкреатитом
9.	Оценочные материалы для итоговой аттестации
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы

3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность программы обусловлена продолжающимся ростом частоты госпитализаций по поводу острого панкреатита, сохраняющейся высокой летальностью (более 19%), расширением объемов различных вариантов хирургических вмешательств, требующим согласованного взаимодействия врачей различных специальностей по оценке физического статуса пациентов, комплексного обследования в выявлении основной и сопутствующей патологии, минимизации функциональных последствий хирургической травмы, коррекции болевого синдрома и нарушений питания, проведении интенсивной терапии, оптимизации ближайших и отдаленных результатов лечения, повышения эффективности работы лечебно-профилактических учреждений в условиях трехуровневой системы этапной помощи, адаптированной к новым экономическим и социальным условиям с учетом международных рекомендаций и стандартов.

Целью дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Хирургия» по теме «Острый панкреатит: современные возможности диагностики и лечения» является совершенствование компетенций, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, практических умений и необходимых профессиональных навыков для реализации мультидисциплинарных подходов в обследовании, стратификации тяжести и определения показаний для выполнения различных инвазивных вмешательств, предоперационной подготовке, пери- и послеоперационном ведении пациентов, направленном на улучшение качества жизни и результатов лечения больных с острым панкреатитом.

Задачи:

1. Совершенствование знаний о проведении комплексного обследования больных с использованием физикальных, лабораторных и лучевых методов диагностики острого панкреатита.
2. Совершенствование знаний о принципах стратификации степени тяжести больных на основании интегральных балльных систем оценки тяжести и прогнозирования исходов острого панкреатита.
3. Совершенствование знаний о возможностях различных методов лучевой диагностики (УЗИ, КТ, МРТ) в диагностике местных и системных осложнений острого панкреатита, классификации перипанкреатических жидкостных скоплений и определении инфицированных форм панкреонекроза.
4. Совершенствование знаний и отработка умений в выполнении интенсивной и заместительной терапии, тактики целенаправленной инфузионной терапии и ультрагемофильтрации, проведении общей и региональной анестезии, мультимодальной коррекции тошноты и рвоты, осуществлении раннего энтерального питания и нутритивной поддержки.
5. Совершенствование знаний об определении показаний к выполнению инвазивных вмешательств при остром панкреатите и внедрении концепции «этапного хирургического лечения больных», освоении основных вариантов оперативных вмешательств при инфицированном панкреонекрозе, эффективном ведении послеоперационного периода.
6. Совершенствование знаний и отработка умений при выполнении миниинвазивных вмешательств с целью улучшения ближайших и отдаленных результатов лечения.

7.Совершенствование знаний и отработка умений по определению показаний и особенностям выполнения эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии, технологии применения транслюминальных эндоскопических дренирующих вмешательств под контролем эндосонографии.

8.Совершенствование знаний и отработка навыков и умений, необходимых для проведения мультидисциплинарного взаимодействия различных специалистов и сестринского персонала при ведении послеоперационного периода, восстановительного лечения и реабилитации пациентов после хирургических вмешательств по поводу острого панкреатита.

Категории обучающихся – врачи-хирурги,врачи-анестезиологи-реаниматологи, врачи-эндоскописты, врачи-рентгенологи.

Объем программы: 72часа.

Документ, выдаваемый после завершения обучения - удостоверение о повышении квалификации.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1 Соответствие компетенций врача-хирурга, подлежащих совершенствованию, в результате освоения ДПП ПК профессиональным стандартам по основной и дополнительным специальностям

Специальности (основная/ дополнитель- ная)	Трудовая функция	Трудовые действия	Компетен- ции
Основная: врач-хирург	Проведение обследования пациентов в целях выявления (или) состояний и установления диагноза хирургических заболеваний А/01.8	Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями	УК-1; ПК-5
		Осмотр пациентов с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями	УК-1, ПК-5
		Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями	УК-1; ПК-5
		Направление пациентов с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1, ПК-5
		Направление пациентов с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	ПК-5

		по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
		Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)	УК-1; УК-2; ПК-5
		Участие в обеспечении безопасности диагностических манипуляций	УК-1, ПК-5
	Назначение лечения пациентам с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями, контроль его эффективности А/01.8	Оценка тяжести состояния пациента с хирургическими состояниями (или) заболеваниями	УК-1, ПК-5
		Разработка плана лечения пациентов с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями с учетом клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1; УК-2; ПК-5; ПК-6
		Участие и (или) проведение экстренных или плановых операций у пациентов с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями	ПК-6
		Направление пациентов с хирургическими состояниями и (или) заболеваниями для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-6
	Оказание экстренной медицинской помощи пациентам В/07.8	Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))	ПК-5, ПК-6, ПК-7
Дополнительная: Врач-анестезиолог-	Проведение обследования пациента с целью	Разработка плана обследования пациента, уточнение объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания	УК-1; УК-2; ПК-5

реаниматолог	определения операционно- анестезиологи- ческого риска, установление диагноза органной недостаточности В/01.8	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
		Сбор жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах	УК-1; ПК-5
		Назначение лабораторных, рентгенологических, функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организация их выполнения, интерпретация результатов исследования	УК-1; ПК-5
		Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1; ПК-5
	Назначение анестезиологиче- ского пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента В/02.8	Осмотр (консультация) пациента Оценка состояния пациента перед анестезиологическим пособием; Определение индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов	УК-1; ПК-6
		Оценка эффективности и безопасности применяемых лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента	УК-1; ПК-6
		Осуществление выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1; УК-2; ПК-6

		Проведение анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационная анестезия; - ирригационная анестезия; - инфильтрационная анестезия; - проводниковая анестезия; - эпидуральная анестезия; - спинальная анестезия; - спинально-эпидуральная анестезия; - тотальная внутривенная анестезия; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанная анестезия; - аналгоседация	УК-1; ПК-6; ПК-7
		Проведение мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1; ПК-6; ПК-7; ПК-11
Дополнительная: врач-эндоскопист	Проведение эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта А/01.8	Сбор и интерпретация жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта	УК-1, ПК-5
		Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта, результатов осмотров врачами-специалистами, лабораторных, лучевых и инструментальных методов исследования, рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1, УК-2, ПК-5
		Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению эндоскопических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций	УК-1, ПК-5, ПК-7
		Обоснование медицинских противопоказаний для эндоскопического вмешательства, оформление в медицинской документации пациента мотивированного отказа в проведении эндоскопического вмешательства, информирование лечащего врача о невозможности проведения эндоскопического вмешательства	УК-1, ПК-5
		Проведение эндоскопических	УК-1, ПК-5, ПК-

		вмешательств пациентам с заболеваниями и(или) состояниями желудочно-кишечного тракта в соответствие с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи	6;ПК-7
		Применение необходимых медицинских изделий для выполнения эндоскопических вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1, ПК-5; ПК-6
		Оценка эффективности и безопасности применения необходимых медицинских изделий для выполнения эндоскопических вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1,УК-2, ПК-5, ПК-11
		Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта	УК-1, ПК-5
		Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта	УК-1, ПК-6
		Обеспечение безопасности эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта	УК-1, ПК-6
		Оценка эффективности и безопасности проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта	УК-1, ПК-6
		Оценка результатов проведения эндоскопических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями желудочно-кишечного тракта	УК-1, ПК-5, ПК-6
Дополнительная: врач-рентгенолог	Проведение рентгенологических исследований (в том числе	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией	УК-1, ПК-5

	компьютерных томографических) и магнитно- резонансных томографических исследований и интерпретация их результатов А/01.8	болезней и проблем, связанных со здоровьем	
		Определение показаний к проведению рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансного томографического исследования по информации от пациента и имеющимся анамнестическим, клиническим и лабораторным данным	УК-1, ПК-5
		Обоснование отказа от проведения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансного томографического исследования, информирование лечащего врача в случае превышения соотношения риск (польза), фиксация мотивированного отказа в медицинской документации	УК-1, УК-2; ПК-5
		Выбор и составление плана рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансного томографического исследования в соответствии с клинической задачей, с учетом диагностической эффективности исследования, наличия противопоказаний к его проведению	УК-1, УК-2; ПК-5
		Готовность к применению методов лучевой диагностики и интерпретации их результатов	УК-1, ПК-6
		Оформление заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансного томографического исследования с формулировкой нозологической формы патологического процесса в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), или изложение предполагаемого дифференциально-диагностического ряда	УК-1, ПК-6
		Обеспечение безопасности рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансных томографических исследований, в том числе с соблюдением требований радиационной безопасности	УК-1, ПК-2, ПК-5

		Расчет дозы рентгеновского излучения, полученной пациентом при проведении рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических), и регистрация ее в протоколе исследования	УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5
--	--	---	------------------------

4.2. Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Хирургия» (72 ч.)

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

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции врача хирурга (далее - ПК):

диагностическая деятельность:

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-5);

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).

Соответствие знаний, умений, владений врача-хирурга компетенциям в результате освоения дополнительной профессиональной программы

№ п/п	Индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате освоения дополнительной профессиональной программы обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу	-сущность методов системного анализа и системного синтеза; -понятие «абстракция», ее типы и значение	- выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; -анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; - выявлять основные закономерности изучаемых объектов.	- навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; - навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач
2	УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать	- правила оформления медицинской документации в медицинских	- уважительно принимать особенности других культур, способов самовыражения и	- навыками к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности

		социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "хирургия", в том числе в форме электронного документа; - принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой младшего и среднего медицинского персонала.	проявления человеческой индивидуальности в различных социальных группах; - терпимо относиться к другим людям, отличающимся по их убеждениям, ценностям и поведению; - сотрудничать с людьми, различающимися по внешности, языку, убеждениям, обычаям и верованиям.	медицинской деятельности; - навыками оформления медицинской документации
3	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	-анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, -методики визуального осмотра и физикального обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); -клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями; -дифференциальную диагностику заболеваний у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, используя алгоритм	-осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей); -интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей), из медицинской документации; -интерпретировать и анализировать результаты объективного (физикального), инструментального и эндоскопического обследования; -разрабатывать план обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; -обосновывать необходимость лабораторных и инструментальных исследований; -обосновывать необходимость направления пациентов на	-навыками проведения исследований; -навыками диагностики основных заболеваний, -навыками формулировки диагноза в соответствии с МКБ и клиническими классификациями

			постановки диагноза(основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; -основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у пациентов с хирургическими заболеваниями и (или)состояниями	консультацию к врачам специалистам и интерпретировать полученные результаты; -проводить дифференциальную диагностику заболеваний хирургического профиля; -обосновывать и формулировать диагноз заболеваний с учетом международной классификации болезней -выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов; -определять медицинские показания к обследованию в стационарных условиях пациентов с целью установления диагноза заболеваний.	
4	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической помощи	-медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств и лечебных манипуляций; -план лечения и тактику ведения пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; -разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с	-выполнять хирургические вмешательства, лечебные манипуляции при оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями в амбулаторных условиях; -применять методы обезболивания пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; - назначать	-техникой хирургических вмешательств, лечебных манипуляций при хирургических заболеваниях и (или) состояниях, в числе которых: -операции при остром панкреатите; -установка подкожного катетера; внутрисуставное введение лекарственных препаратов; -пункция плевральной полости; -имплантация

			хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, проводить профилактику или лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими клиническими рекомендациями; -клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями	немедикаментозное лечение пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; - назначать лекарственные препараты для этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения; - взаимодействовать с врачами-специалистами; - проводить мониторинг лечения, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболеваний; - обосновывать тактику медикаментозной терапии с учетом индивидуальных особенностей пациента, имеющихся коморбидных состояний, - определять медицинские показания для направления пациентов хирургического профиля для прохождения медико-социальной экспертизы; - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции органов и систем.	подкожной венозной порт-системы; -установка назогастрального зонда; чрескожная; -катетеризация мочевого пузыря; -вскрытие фурункула (карбункула); -вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса); -удаление доброкачественных новообразований кожи; -трахеотомия; -коникотомия; -дренирование плевральной полости; -иссечение новообразований перианальной области; -резекция молочной железы; -иссечение новообразования мягких тканей; -местная анестезия; -проводниковая анестезия
5	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения	оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно	принципами и методами оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

			кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме, выполнять наружную электроимпульсную терапию (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и (или) дыхания	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; правилами проведения базовой сердечно-легочной реанимации, медицинской помощью при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))
--	--	--	--	--	--

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности "Хирургия", тема «Острый панкреатит: современные возможности диагностики и лечения», проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

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

Итоговая аттестация сдаётся лично слушателем и проходит в соответствии с Положением об итоговой аттестации ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Хирургия» по теме: «Острый панкреатит: современные возможности диагностики и лечения»

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, методик, обеспечивающих совершенствование ПК врачей хирургических специальностей.

Категория обучающихся: врачи-хирурги, врачи-анестезиологи-реаниматологи, врачи-эндоскописты, врачи-рентгенологи.

Трудоемкость обучения: 72 академических часа (2 недели).

Форма обучения: очная форма обучения с применением стажировки.

Режим занятий: 6 академических часов в день

№	Наименование модулей, тем	Всего (ак. час)	Очное обучение				
			Лекции	Практ. занятия	Семинар	Стажировка	Форма контроля
Специальные дисциплины							
МСП-1	Комплексная диагностика и оценка тяжести острого панкреатита	6	2		4		Промежуточный контроль (тестирование)
1.1	Физикальные и лабораторные методы обследования в диагностике острого панкреатита	2	-	-	2	-	Текущий контроль (устный)
1.2	Классификация Атланта и степени тяжести острого панкреатита	2	2	-	-	-	Текущий контроль (устный)
1.3	Шкальные системы оценки тяжести острого панкреатита	2	-	-	2	-	Текущий контроль (устный)
МСП-2	Лучевые методы исследования в диагностике и лечении острого панкреатита	6	4	2			Промежуточный контроль (тестирование)
2.1.	Лучевые методы визуализации в диагностике острого панкреатита	2	2	-	-		Текущий контроль (устный)
2.2.	КТ-характеристика острого панкреатита и его осложнений	4	2	2	-		Текущий контроль (устный)
МСП-3	Медикаментозная и интенсивная терапия в лечении острого панкреатита	12	2	6	2	2	Промежуточный контроль (тестирование)
3.1.	Медикаментозная терапия острого панкреатита	4	2	2			Текущий контроль (устный)

3.2.	Интенсивная терапия в лечении острого панкреатита	6	-	2	2	2	Текущий контроль (устный)
3.3.	Энтеральное питание и нутритивная поддержка в лечении острого панкреатита	2	-	2			Текущий контроль (устный)
МСП-4	Показания, варианты дренирующих вмешательств и некрэктомии, эндоскопическая и миниинвазивная хирургия в лечении острого панкреатита	40	6	18	6	10	Промежуточный контроль (тестирование)
4.1	Ранние и отсроченные показания к выполнению инвазивных вмешательств при остром панкреатите	2			2		Текущий контроль (устный)
4.2	Варианты дренирующих вмешательств при остром панкреатите	16	2	8	2	4	Текущий контроль (устный)
4.3	Варианты некрэктомии при остром панкреатите	14	2	6	2	4	Текущий контроль (устный)
4.4	Эндоскопические транслюминальные вмешательства в лечении острого панкреатита	8	2	4	-	2	Текущий контроль (устный)
МСП-5	Модель этапной помощи лечения больных с острым панкреатитом	6	4		2		Промежуточный контроль (тестирование)
5.1	Характеристика первого уровня оказания лечебно-диагностической помощи при остром панкреатите	2	2				Текущий контроль (устный)
5.2	Характеристика второго уровня оказания лечебно-	2					Текущий контроль (устный)

	диагностической помощи при остром панкреатите				2		
5.3	Характеристика третьего уровня оказания лечебно-диагностической помощи при остром панкреатите	2	2				Текущий контроль (устный)
	Итоговая аттестация	2	-	2			Экзамен
	ИТОГО	72	18	26	14	12	-

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

[illegible]

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ СПЕЦИАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН (МСП)

8.1 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП-1 «Комплексная диагностика и оценка тяжести острого панкреатита»

Пояснительная записка

Актуальность. Эффективный выбор лечебной тактики острого панкреатита определяется знанием и навыками правильной диагностики этого заболевания, основанной на оценке клинической симптоматики, результатов физикального и лабораторного обследования, данных трансабдоминального УЗИ органов брюшной полости. Объективная оценка тяжести заболевания при поступлении больного позволяет определить различные формы течения заболевания с целью разработки дифференцированной лечебной программы и формирования неотложных показаний для своевременного перевода больных в специализированные центры.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний и практических навыков по принципам первичной диагностики и оценки тяжести острого панкреатита.

Задачи:

1. Совершенствование знаний по клинической первичной диагностике острого панкреатита и определении этиологии заболевания.

2. Совершенствование знаний по принципам лабораторного обследования больных острым панкреатитом и показаний к применению лучевых методов диагностики.

3. Совершенствование знаний и формирование навыков определения тяжести острого панкреатита на основании использования модифицированной шкалы Маршалла.

По окончании изучения учебного модуля МСП-1 обучающийся должен знать:

- порядок оказания хирургической помощи населению региона с острым панкреатитом;
- показания для выполнения экстренных хирургических вмешательств, требования к оформлению информированного согласия пациента на выполнение хирургического вмешательства;
- объемы и порядок предоперационного обследования хирургических больных;
- симптоматику острого панкреатита.

По окончании изучения учебного модуля МСП-1 обучающийся должен уметь:

- определять возможные этиологические причины развития острого панкреатита;
- определять степень тяжести заболевания.

По окончании изучения учебного модуля МСП-1 обучающийся должен владеть:

- навыками организации и контроля проведения предоперационного обследования больных;
- навыками применения лабораторных и лучевых методов диагностики острого панкреатита;
- шкальными системами оценки тяжести острого панкреатита.

По окончании изучения модуля МСП-1 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

универсальные компетенции (далее - УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).

профессиональные компетенции (далее – ПК):

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5).

Трудоемкость освоения модуля: 6 акад. часов

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН МОДУЛЯ МСП-1
«Комплексная диагностика и оценка тяжести острого панкреатита»

«Комплексная диагностика и оценка тяжести острого панкреатита»							
№	Наименование модулей, тем	Всего (ак. час)	Очное обучение				
			Лекции	Практ. занятия	Семинар	Стажировка	Форма контроля
Специальные дисциплины							
МСП-1	Комплексная диагностика и оценка тяжести острого панкреатита	6	2		4		Промежуточный контроль (тестирование)
1.1	Физикальные и лабораторные методы обследования в диагностике острого панкреатита	2	-	-	2	-	Текущий контроль (устный)
1.2	Классификация Атланта и степени тяжести острого панкреатита	2	2	-	-	-	Текущий контроль (устный)
1.3	Шкальные системы оценки тяжести острого панкреатита	2	-	-	2	-	Текущий контроль (устный)

СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ МОДУЛЯ МСП-1

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1	Физикальные и лабораторные методы обследования в диагностике острого панкреатита
1.2	Классификация Атланта и степени тяжести острого панкреатита
1.2.1	Терминология и определения в диагностике острого панкреатита
1.2.2	Характеристика и принципы определения степени тяжести острого панкреатита
1.3	Шкальные системы оценки тяжести острого панкреатита
1.3.1	Лабораторные шкалы оценки тяжести острого панкреатита
1.3.2	Лучевые шкалы оценки тяжести острого панкреатита

Форма контроля: промежуточное тестирование.

ПРИМЕРЫ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ для МСП-1

Выбрать один правильный ответ:

1. ДИАГНОЗ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ДВУХ ИЗ ТРЕХ НИЖЕУКАЗАННЫХ ПРИЗНАКОВ:

- 1) боль в животе, соответствующая острому панкреатиту; вздутие живота, показатели сывороточной липазы (или амилазы) в три раза больше верхнего предела нормы
- 2) боль в животе, соответствующая острому панкреатиту; показатели сывороточной липазы (или амилазы) в два раза больше верхнего предела нормы; характерные для острого панкреатита данные визуализации
- 3) боль в животе, соответствующая острому панкреатиту; показатели сывороточной липазы (или амилазы) в три раза больше верхнего предела нормы; характерные для острого панкреатита данные визуализации
- 4) боль в животе, соответствующая острому панкреатиту; рвота, показатели сывороточной липазы (или амилазы) в три раза больше верхнего предела нормы

2. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА АБДОМИНАЛЬНАЯ БОЛЬ, НО АКТИВНОСТЬ АМИЛАЗЫ В СЫВОРОТКЕ МЕНЬШЕ, ЧЕМ В ТРИ РАЗА ПРЕВЫШАЕТ ВЕРХНИЙ ПРЕДЕЛ НОРМЫ, ТО ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ:

- 1) КТ
- 2) УЗИ брюшной полости
- 3) Фиброгастродуоденоскопию
- 4) КТ с контрастным усилением

3. ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ МОЖНО ПОДРАЗДЕЛИТЬ НА ДВА ТИПА:

- 1) интерстициальный отечный, некротизирующий
- 2) интерстициальный отечный, геморрагический
- 3) интерстициальный отечный, деструктивный
- 4) интерстициальный отечный, гнойный

4. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОРГАННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ ТРИ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ:

- 1) дыхательную, сердечно-сосудистую и печеночную
- 2) дыхательную, сердечно-сосудистую и почечную
- 3) дыхательную, желудочно-кишечную и почечную
- 4) дыхательную, центральную нервную и почечную

5. ОРГАННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ШКАЛЫ:

- 1) Маршалла
- 2) SOFA
- 3) APPACHE
- 4) Мондора

6. ЛЕГКИЙ ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ - ЭТО:

- 1) нет органной недостаточности
- 2) нет органной недостаточности, нет местных или системных осложнений
- 3) нет местных или системных осложнений
- 4) нет органной недостаточности, нет системных осложнений

7. УМЕРЕННО-ТЯЖЕЛЫЙ ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ - ЭТО:

- 1) персистирующая (стойкая) органная недостаточность
- 2) местные осложнения
- 3) нет системных осложнений
- 4) транзиторная (преходящая) органная недостаточность и / или местные или системные осложнения без стойкой органной недостаточности

8. ТЯЖЕЛЫЙ ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ - ЭТО:

- 1) системные осложнения и транзиторная (преходящая) органная недостаточность
- 2) стойкая органная недостаточность

3) местные и системные осложнения

4) потеря веса более чем на 15% в течение последних 3-х недель

9.ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ВСЕМ БОЛЬНЫМ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:

1)трансабдоминальное УЗИ

2) фиброгастродуоденоскопию

3) компьютерную томографию

4) обзорную рентгенографию органов брюшной полости

10.ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БИЛИАРНОЙ ЭТИОЛОГИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:

1) трансабдоминальное УЗИ

2) фиброгастродуоденоскопию

3) компьютерную томографию

4) МРТ

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ МСП-1

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	3	4	1	2	1	2	4	2	1	1

Список литературы:

Основная:

1. Banks P., Bollen T., Dervenis C. et al. Classification of acute pancreatitis– 2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. Gut. 2013; 62:102–11

2. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации. Острый панкреатит. 2020, 55с.

3. Banks PA, Freeman ML. Practice guidelines in acute pancreatitis. The American Journal of Gastroenterology. 2006; 101:2379–400

Дополнительная:

1. Tenner S, Baillie J, DeWitt J, Vege SS. American College of Gastroenterology. American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis. The American Journal of Gastroenterology. 2013;108:1400–15; 1416. doi.org/10.1038/ajg.2013.218.

2. Uhl W, Warshaw A, Imrie C, et al. IAP Guidelines for the surgical management of acute pancreatitis. Pancreatology 2002; 2:565–73

3. UK Working Party on Acute Pancreatitis. UK guidelines for the management of acute pancreatitis. Gut. 2005;54:1–9

4. Japanese guidelines for the management of acute pancreatitis: Japanese Guidelines 2015, Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences. (2015) 22:405–432 <https://doi.org/10.1002/jhbp.259>.

8.2 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП-2 «Лучевые методы исследования в диагностике и лечении острого панкреатита»

Пояснительная записка

Актуальность. В настоящее время широкое использование различных методов визуализации является основой для принятия важных тактических решений в лечении острого панкреатита. Лучевые методы визуализации при остром панкреатите выполняются для первичной диагностики заболевания, установления его этиологии, определения степени тяжести, выявления осложнений и оценки эффективности проводимого лечения. В процессе диагностики и лечения ОП широко используются трансабдоминальное и эндоскопическое УЗИ, различные варианты компьютерной и магнитно-резонансной томографии.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний и практических навыков по применению лучевых методов исследования в диагностике и лечении острого панкреатита.

Задачи:

1. Совершенствование знаний по выполнению трансабдоминального УЗИ при остром панкреатите для оценки состояния органов брюшной полости, определения УЗ-признаков острого панкреатита, выявления билиарной этиологии ОП.

2. Совершенствование знаний по принципам использования магнитно-резонансной томографии (МРТ) при оценке острого панкреатита и его осложнений.

3. Совершенствование знаний и отработка навыков использования мультidetекторной компьютерной томографии является для оценки тяжести ОП, определения локализации и распространенности некротизирующих форм острого панкреатита, выявления его местных и системных осложнений.

По окончании изучения учебного модуля МСП-2 обучающийся должен знать

- план и выбор рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансного томографического исследования в соответствии с клинической задачей, с учетом диагностической эффективности исследования, наличия противопоказаний к его проведению при остром панкреатите.

По окончании изучения учебного модуля МСП-2 обучающийся должен уметь:

- оформлять заключения рентгенологического исследования (в том числе компьютерного томографического) и магнитно-резонансного томографического исследования с формулировкой нозологической формы патологического процесса в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, или изложение предполагаемого дифференциально-диагностического ряда

По окончании изучения учебного модуля МСП-2 обучающийся должен владеть:

- методами обеспечения безопасности рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических) и магнитно-резонансных томографических исследований, в том числе с соблюдением требований радиационной безопасности
- расчетом дозы рентгеновского излучения, полученной пациентом при проведении рентгенологических исследований (в том числе компьютерных томографических), и регистрация ее в протоколе исследования.

По окончании изучения модуля МСП-2 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

универсальные компетенции (далее - УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).

профессиональные компетенции (далее – ПК):

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи, контроль его эффективности и безопасности (ПК-6).
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).

Трудоемкость освоения модуля: 6 акад. часов

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН МОДУЛЯ МСП-2

«Лучевые методы исследования в диагностике и лечении острого панкреатита»

№	Наименование модулей, тем	Всего (ак. час)	Очное обучение				
			Лекции	Практ. занятия	Семинар	Стажировка	Форма контроля
Специальные дисциплины							
МСП-2	Лучевые методы исследования в диагностике и лечении острого панкреатита	6	4	2			Промежуточный контроль (тестирование)
2.1.	Лучевые методы визуализации в диагностике острого панкреатита	2	2	-	-		Текущий контроль (устный)
2.2.	КТ-характеристика острого панкреатита и его осложнений	4	2	2	-		Текущий контроль (устный)

СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ МОДУЛЯ МСП-2

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2.1	Лучевые методы визуализации в диагностике острого панкреатита
2.1.1	Особенности применения трансабдоминального УЗИ в диагностике и лечении острого панкреатита
2.1.2	МРТ и МРПХГ в диагностике и лечении острого панкреатита
2.2	КТ-характеристика острого панкреатита и его осложнений
2.2.1	КТ диагностика в ранний и поздний период острого панкреатита
2.2.2	КТ диагностика местных и системных осложнений острого панкреатита

Форма контроля: промежуточное тестирование.

ПРИМЕРЫ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ для МСП-2

Выбрать один правильный ответ:

1.ЗАДАЧИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОГО УЗИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА:

- 1)определение УЗ-признаков острого панкреатита
- 2)исключение острой абдоминальной хирургической патологии, определение УЗ-признаков острого панкреатита, определение билиарной этиологии панкреатита
- 3) исключение острой абдоминальной хирургической патологии
- 4) определение билиарной этиологии панкреатита

2. СТАНДАРТНЫЙ ПРОТОКОЛ МРТ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) постконтрастные аксиальные трехмерные T₁-взвешенные градиентные эхо-изображения с подавлением жира
- 2) предконтрастные аксиальные и корональные T₂-взвешенные турбо спин-эхо (TSE) изображения
- 3) предконтрастные аксиальные и корональные T₂-взвешенные турбо спин-эхо (TSE) изображения и пред- и постконтрастные аксиальные трехмерные T₁-взвешенные градиентные эхо-изображения с подавлением жира.
- 4) пред- и постконтрастные аксиальные трехмерные T₁-взвешенные градиентные эхо-изображения с подавлением жира

3. СЕКРЕТИН – СТИМУЛИРОВАННАЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ:

- 1) улучшить визуализацию паренхимы поджелудочной железы
 - 2) улучшить визуализацию главного панкреатического протока и его отделов.
 - 3) улучшить визуализацию сосудов
 - 4) улучшить визуализацию конкрементов
4. КТ сканирование при остром панкреатите проводится: во время панкреатической фазы (задержка 40–50 сек) или портальной венозной фазы исследования (задержка 60–70 сек):
- 1) во время панкреатической фазы (задержка 40–50 сек)
 - 2) портальной венозной фазы исследования (задержка 70–80)
 - 3) портальной венозной фазы исследования (задержка 30 сек)
 - 4) во время панкреатической фазы (задержка 20 сек)
5. ОПТИМАЛЬНЫМ ВРЕМЕНЕМ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРВОЙ КТ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩИХ ФОРМ ОП ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОД ПОСЛЕ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- 1) 1 сутки
- 2) 2 суток
- 3) 12 часов
- 4) 72-96 часов

6. ТИП МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ОТЕЧНОГО ПАНКРЕАТИТА В РАННИЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ (АТЛАНТА-2012):

- 1) инфильтрат
- 2) острое некротическое скопление
- 3) острое перипанкреатическое жидкостное скопление
- 4) псевдокиста

7. ТИП МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА В РАННИЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ (АТЛАНТА-2012):

- 1) инфильтрат
- 2) острое некротическое скопление
- 3) острое перипанкреатическое жидкостное скопление
- 4) абсцесс

8. ТИП МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ОТЕЧНОГО ПАНКРЕАТИТА В ПОЗДНИЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ (АТЛАНТА-2012):

- 1) флегмона
- 2) острое некротическое скопление
- 3) отграниченный некроз
- 4) псевдокиста

9. ТИП МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА В ПОЗДНИЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ (АТЛАНТА-2012):

- 1) отграниченный некроз

- 2) параинфильтрат
- 3) псевдокиста
- 4) абсцесс

10. ОПРЕДЕЛИТЕ ВИД ПЕРИПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СКОПЛЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННОЙ КТ-ХАРАКТЕРИСТИКИ (неоднородное, содержит нежидкие компоненты, инкапсулировано стенкой):

- 1) абсцесс
- 2) отграниченный некроз
- 3) острое некротическое скопление
- 4) псевдокиста

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ МСП-2

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	2	3	2	1	4	3	2	4	1	2

Список литературы:

Основная:

1. Bollen T.L. Imaging of acute pancreatitis: update of the revised Atlanta classification // Radiol. Clin. North. Am. – 2012. – Vol. 50, № 3. – P. 429–445. <https://doi.org/10.1016/j.rcl.2012.03.015>.
2. Thoeni R.F. The revised Atlanta classification of acute pancreatitis: its importance for the radiologist and its effect on treatment // Radiol. Clin. North. Am. – 2012. – Vol. 50, № 3. – P. 751–764. <https://doi.org/10.1016/j.rcl.2012.03.015>.
3. Thoeni R.F. Imaging of Acute Pancreatitis // Radiol. Clin. North. Am. – 2015. – Vol. 53, № 6. – P. 1189–1208. <https://doi.org/10.1016/j.rcl.2015.06.006>.
4. Yokoe M., Takada T., Mayumi T., Yoshida M. et al. Japanese guidelines for the management of acute pancreatitis: Japanese guidelines 2015 // J. Hepatobiliary Pancreat. Sci. – 2015. – Vol. 22, № 6. – P. 405–432. <https://doi.org/10.1002/jhbp.259>.
5. Banks P.A., Bollen T.L., Dervenis C., Gooszen H.G. et al. Acute Pancreatitis Classification Working Group. Classification of acute pancreatitis – 2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus // Gut. – 2013. – Vol. 62, № 1. – P. 102–111. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2012-302779>.
6. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации. Острый панкреатит. 2020, 55с.

Дополнительная:

1. Working Group IAP/APA Acute Pancreatitis Guidelines. IAP/APA evidence based guidelines for the management of acute pancreatitis // Pancreatology. – 2013. – Vol. 13, № 4 (Suppl 2). P. 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.pan.2013.07.063>.
2. Leppäniemi A., Tolonen M., Tarasconi A. et al. 2019 WSES guidelines for the management of severe acute pancreatitis // World J. Emerg. Surg. 2019. – Vol. 14. – P. 27. <https://doi.org/10.1186/s13017-019-0247-0>.

8.3 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП-3 «Медикаментозная и интенсивная терапия в лечении острого панкреатита»

Пояснительная записка

Актуальность. Трудность определения эффективной лечебной тактики при ОП связаны со сложным многофакторным патофизиологическим механизмом развития этого заболевания. Активация одного из цитокинов – эндотелина-А – вызывает артериальную вазоконстрикцию и ишемическое повреждение тканей поджелудочной железы и кишечника. Жидкостная секвестрация снижает внутрисосудистый объем, нарушая перфузию

тканей и микроциркуляцию, что еще больше усугубляет ишемическое повреждение. Последующее прогрессирование синдрома системного воспалительного ответа приводит к развитию острого респираторного дистресс-синдрома и ишемии кишечника, что нарушает защитный барьер слизистой оболочки кишечника и вызывает бактериальную транслокацию и системные инфекции. Для оценки тяжести и проведения лечения пациентов с тяжелым ОП необходима слаженная работа мультидисциплинарной команды специалистов, включающая персонал отделений неотложной помощи, клинической фармакологии, служб интенсивной терапии и визуализации, интервенционной радиологии, эндоскопии, хирургии, гастроэнтерологии.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний и практических навыков по проведению медикаментозной и интенсивной терапии в лечении острого панкреатита.

Задачи:

1. Совершенствование знаний по проведению медикаментозной терапии, направленной на купирование болевого синдрома, тошноты и рвоты.

2. Совершенствование знаний и практических навыков по проведению у больных тяжелыми формами острого панкреатита целенаправленной жидкостной реанимации для коррекции гипотонии, гемоконцентрации и поддержания адекватного диуреза.

3. Совершенствование знаний и практических навыков по использованию непрерывной гемофильтрации или гемодиализа у больных тяжелыми формами острого панкреатита.

4. Совершенствование знаний и практических навыков по реализации концепции раннего энтерального питания, способствующему значительному снижению смертности, инфекционных осложнений, потребности в хирургическом вмешательстве и длительности госпитализации больных.

По окончании изучения учебного модуля МСП-3 обучающийся должен знать:

- план обследования пациента, уточнение объема и методов обследования пациентов с острым панкреатитом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- основные требования к ведению послеоперационного периода после выполнения различных хирургических вмешательств;
- объемы и современные варианты инфузионной и медикаментозной терапии при остром панкреатите.

По окончании изучения учебного модуля МСП-3 обучающийся должен уметь:

- назначать лабораторные, рентгенологические, функциональные методы исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- определять медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- применять методы профилактики тошноты и рвоты, тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде.

По окончании изучения учебного модуля МСП-3 обучающийся должен владеть:

выбором вида анестезиологического и реанимационного пособия и его проведения согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- навыками проведения целенаправленной инфузионной и интенсивной терапии в лечении больных острым панкреатитом.

По окончании изучения модуля МСП-3 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

универсальные компетенции (далее - УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).

профессиональные компетенции (далее – ПК):

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи, контроль его эффективности и безопасности(ПК-6).

Трудоемкость освоения модуля: 12 акад. часов

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН МОДУЛЯ МСП-3 «Медикаментозная и интенсивная терапия в лечении острого панкреатита»

№	Наименование модулей, тем	Всего (ак. час)	Очное обучение				
			Лекции	Практ. занятия	Семинар	Стажировка	Форма контроля
Специальные дисциплины							
МСП-3	Медикаментозная и интенсивная терапия в лечении острого панкреатита	12	2	6	2	2	Промежуточный контроль (тестирование)
3.1.	Медикаментозная терапия острого панкреатита	4	2	2			Текущий контроль (устный)
3.2.	Интенсивная терапия в лечении острого панкреатита	6	-	2	2	2	Текущий контроль (устный)
3.3.	Энтеральное питание и нутритивная поддержка в лечении острого панкреатита	2	-	2			Текущий контроль (устный)

СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ МОДУЛЯ МСП-3

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1	Медикаментозная терапия острого панкреатита
3.1.1	Мультимодальное купирование болевого синдрома
3.1.2	Профилактика послеоперационной тошноты и рвоты
3.2	Интенсивная терапия в лечении острого панкреатита
3.2.1	Методика целенаправленной инфузионной терапии
3.2.2	ИВЛ со стратегией защиты легких, непрерывная гемофильтрация или гемодиализация, лечение абдоминального компартмен-синдрома
3.2.3*	<i>«Интенсивная терапия в лечении острого панкреатита» - стажировка</i>
3.3	Амбулаторное лечение пациентов после выписки из стационара, диагностика и тактика лечения послеоперационных осложнений
3.4	Особенности реализации ПУВ больных в сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, торакальной хирургии, нейрохирургии, урологии

3.2.3«Интенсивная терапия в лечении острого панкреатита» - стажировка:* обучающиеся овладевают следующими практическими навыками:

- оценка тяжести острого панкреатита с использованием модифицированной шкалы Маршалла
- интегральная шкальная лабораторная оценка тяжести состояния больного
- мониторинг внутрибрюшного давления
- методика целенаправленной инфузионной терапии
- раннее энтеральное питание больных
- мультимодальная коррекция болевого синдрома, тошноты и рвоты
- показания и выполнение непрерывной гемофильтрации
- ИВЛ со стратегией защиты легких.

Форма контроля: промежуточное тестирование.

ПРИМЕРЫ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Варианты тестовых заданий для промежуточного контроля МСП-3

Выбрать один правильный ответ:

1. ПЕРВОНАЧАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ОП НАПРАВЛЕНО НА:

- 1) купирование болевого синдрома, антибактериальную терапию
- 2) купирование болевого синдрома, тошноты и рвоты, инфузионную терапию и раннее энтеральное питание
- 3) купирование болевого синдрома, антибактериальную и антисекреторную терапию
- 4) купирование болевого синдрома, инфузионную и антисекреторную терапию

2. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- 1) НПВС, опиоидные препараты, эпидуральная блокада
- 2) НПВС, опиоидные препараты
- 3) НПВС, опиоидные препараты, паранефральная блокада
- 4) опиоидные препараты, паранефральная блокада

3. К ПРОТИВОРВОТНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) кортикостероиды
- 2) спазмолитики
- 3) опиоды

4) НПВС

4. НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ИНФУЗИИ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ БОЛЬНОГО ОП:

- 1) 3 литра в первые сутки
- 2) 3 литра в первые 12 часов
- 3) 5 – 10 мл / кг / ч

4) определяется показателями гемодинамики и диуреза

5. ПРИ ОП ЦЕЛЕВЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) ЦВД 8–10 мм рт. ст., артериальное давление > 110 мм рт. ст., скорость диуреза > 0,5 мл / кг / ч и сатурация кислорода в центральной вене > 70%
- 2) суточный диурез более 1500 мл
- 3) ЦВД 8–10 мм рт. ст., среднее артериальное давление > 65 мм рт. ст., скорость диуреза > 0,5 мл / кг / ч и сатурация кислорода в центральной вене > 70%
- 4) суточный диурез более 1000 мл

6. ДЛЯ РАННЕЙ ВНУТРИВЕННОЙ ГИДРАТАЦИИ ПРИ ОП ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ:

- 1) физиологического раствора
- 2) раствора Рингера
- 3) раствора электролитов
- 4) раствора альбумина

7. ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕАКЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ОП НА ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ МОНИТОРИНГ:

- 1) внутрибрюшного давления
- 2) центрального венозного давления
- 3) часового диуреза
- 4) среднего артериального давления

8. НЕПРЕРЫВНУЮ ГЕМОФИЛЬТРАЦИЮ ИЛИ ГЕМОДИАФИЛЬТРАЦИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ В ОСОБО ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ ОП, КОГДА ОТМЕЧАЕТСЯ:

- 1) ИВЛ
- 2) тяжелая интоксикация
- 3) нестабильная гемодинамика и анурия
- 4) сепсис

9. ОРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ЛЕГКОМ ОП РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ:

- 1) после нормализации показателей сывороточной амилазы
 - 2) после нормализации С-реактивного белка
 - 3) на 3-и сутки от начала заболевания
 - 4) через 24 часа от начала заболевания
10. ЭНТЕРАЛЬНОЕ ЗОНДОВОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОП РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ:
- 1) через 48 часов от начала заболевания
 - 2) на 3-и сутки от начала заболевания
 - 3) после нормализации показателей сывороточной амилазы
 - 4) после нормализации С-реактивного белка

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ МСП-3

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ответ	2	1	1	4	3	2	1	3	4	1
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Список литературы:

Основная:

1. Tenner S, Baillie J, DeWitt J, Vege SS, American College of Gastroenterology. American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis. Am J Gastroenterol. 2013;108(9): 1400–15
2. Клинические рекомендации по внедрению программы ускоренного выздоровления пациентов после плановых хирургических вмешательств на ободочной кишке. Российское общество хирургов. 2016, 48с.
3. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации. Острый панкреатит. 2020, 55с.

Дополнительная:

1. Yokoe M., Takada T., Mayumi T., Yoshida M. et al. Japanese guidelines for the management of acute pancreatitis: Japanese guidelines 2015 // J. Hepatobiliary Pancreat. Sci. – 2015. – Vol. 22, № 6. – P. 405–432. <https://doi.org/10.1002/jhbp.259>.
2. Banks P.A., Bollen T.L., Dervenis C., Gooszen H.G. et al. Acute Pancreatitis Classification Working Group. Classification of acute pancreatitis – 2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus // Gut. – 2013. – Vol. 62, № 1. – P. 102–111. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2012-302779>.
3. Working Group IAP/APA Acute Pancreatitis Guidelines. IAP/APA evidence based guidelines for the management of acute pancreatitis // Pancreatology. – 2013. – Vol. 13, № 4 (Suppl 2). P. 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.pan.2013.07.063>.
4. Leppäniemi A., Tolonen M., Tarasconi A. et al. 2019 WSES guidelines for the management of severe acute pancreatitis // World J. Emerg. Surg. 2019. – Vol. 14. – P. 27. <https://doi.org/10.1186/s13017-019-0247-0>.

Перечень русскоязычных интернет-ресурсов

<http://www.общество-хирургов.рф/> - российское общество хирургов
<http://www.roxg.ru/> - российское общество хирургов гастроэнтерологов
<http://www.laparoscopy.ru/> - российское общество эндоскопических хирургов
www.rmj.ru/main.htm/bop/t6/n2/79.htm

8.3 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП-4

«Показания, варианты дренирующих вмешательств и некрэктомии, эндоскопическая и миниинвазивная хирургия в лечении острого панкреатита»

Пояснительная записка

Актуальность. Острый некротизирующий панкреатит ассоциируется со значительными показателями осложнений и смертности, то оптимальный выбор тактики его лечения требует междисциплинарного подхода с участием специалистов интенсивной терапии, клинических фармакологов, гастроэнтерологов, хирургов, интервенционных радиологов, эндоскопистов. Большинство показаний к выполнению инвазивных (хирургических, эндоскопических, радиологических) вмешательств при ОП определяются формированием местных и системных осложнений, сопровождающих течение некротизирующих форм этого заболевания. Учитывая высокий уровень смертности после выполнения ранних операций (в течение 72 часов от начала заболевания), при некротизирующем панкреатите целесообразна первоначальная консервативная тактика лечения. Стерильный бессимптомный отграниченный некроз не требует интервенционных вмешательств, поскольку эти скопления в большинстве случаев могут разрешиться спонтанно. Однако наличие симптомов, в том числе – стойкой абдоминальной боли и /

или механической непроходимости, например, сдавление выходного отдела желудка или обструкция желчных путей, требует выполнения дренирующих операций.

Интервенционные вмешательства рекомендованы для лечения отграниченных форм некротизирующего панкреатита с подозрением или диагностированной инфекцией, сопровождающихся ухудшением общего состояния больного.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний и практических навыков по определению показаний к выполнению интервенционных вмешательств при остром панкреатите, освоению принципов и техники выполнения различных видов миниинвазивных и открытых хирургических вмешательств при инфицированных формах некротизирующего острого панкреатита.

Задачи:

1. Совершенствование знаний по диагностике местных и системных осложнений острого панкреатита.

2. Совершенствование знаний и практических навыков по определению у больных тяжелыми формами острого панкреатита показаний к выполнению инвазивных вмешательств в ранний и поздний период течения заболевания.

3. Совершенствование знаний и практических навыков по выполнению дренирующих вмешательств с использованием миниинвазивных навигационных технологий.

4. Совершенствование знаний и практических навыков по выполнению миниинвазивной и открытой некрэктомии при инфицированных формах панкреонекроза.

5. Совершенствование знаний и практических навыков по хирургическому лечению осложнений острого некротизирующего панкреатита.

По окончании изучения учебного модуля МСП-4 обучающийся должен знать:

- план обследования пациента, объем и методы обследования пациентов с острым панкреатитом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- основные требования к ведению послеоперационного периода после выполнения различных хирургических вмешательств по поводу острого панкреатита;
- объемы и современные варианты хирургических вмешательств при остром панкреатите.

По окончании изучения учебного модуля МСП-4 обучающийся должен уметь:

- назначать лабораторные, рентгенологические, функциональные методы исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по диагностике местных и системных осложнений острого панкреатита;
- определять медицинские показания и медицинские противопоказания к выполнению ранних и отсроченных видов хирургических вмешательств при остром панкреатите в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения);
- применять методы профилактики тошноты и рвоты, тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде.

По окончании изучения учебного модуля МСП-3 обучающийся должен владеть:

- разработкой плана лечения пациентов с острым панкреатитом с учетом клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- оценкой тяжести состояния пациента с острым панкреатитом;
- выполнением экстренных или плановых операций у пациентов с острым панкреатитом;
- оказанием медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях,

представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)

По окончании изучения модуля МСП-4 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

универсальные компетенции (далее - УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).

профессиональные компетенции (далее – ПК):

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи, контроль его эффективности и безопасности(ПК-6);
- оказание экстренной медицинской помощи пациентам (ПК-7).

Трудоемкость освоения модуля: 40 акад. часов

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН МОДУЛЯ МСП-4

«Показания, варианты дренирующих вмешательств и некрэктомии, эндоскопическая и миниинвазивная хирургия в лечении острого панкреатита»

№	Наименование модулей, тем	Всего (ак. час)	Очное обучение				
			Лекции	Практ. занятия	Семинар	Стажировка	Форма контроля
Специальные дисциплины							
МСП-4	Показания, варианты дренирующих вмешательств и некрэктомии, эндоскопическая и миниинвазивная хирургия в лечении острого панкреатита	40	6	18	6	10	Промежуточный контроль (тестирование)
4.1	Ранние и отсроченные показания к выполнению инвазивных вмешательств при остром панкреатите	2			2		Текущий контроль (устный)
4.2	Варианты дренирующих вмешательств при	16	2	8	2	4	Текущий контроль (устный)

	остром панкреатите						
4.3	Варианты некрэктомии при остром панкреатите	14	2	6	2	4	Текущий контроль (устный)
4.4	Эндоскопические транслюминальные вмешательства в лечении острого панкреатита	8	2	4	-	2	Текущий контроль (устный)

СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ МОДУЛЯ МСП-4

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
4.1	Ранние и отсроченные показания к выполнению инвазивных вмешательств при остром панкреатите
4.2	Варианты дренирующих вмешательств при остром панкреатите
4.2.1	Характеристика форм и локализации жидкостных скоплений при остром панкреатите
4.2.2	Навигационные чрескожные дренирующие вмешательства
4.2.3	Транслюминальное эндоскопическое дренирование
4.2.4*	<i>Варианты дренирующих вмешательств при остром панкреатите (стажировка)</i>
4.3	Варианты некрэктомии
4.3.1	Миниинвазивные варианты некрэктомии
4.3.2	Гибридные и открытые варианты некрэктомии
4.3.3*	<i>Варианты некрэктомии при остром панкреатите (стажировка)</i>
4.4	Эндоскопические транслюминальные вмешательства в лечении острого панкреатита
4.4.1*	<i>Эндоскопические транслюминальные вмешательства в лечении острого панкреатита (стажировка)</i>

4.2.4* «Варианты дренирующих вмешательств при остром панкреатите» - стажировка: обучающиеся овладевают следующими практическими навыками:

- определение показаний для выполнения дренирующих вмешательств при остром панкреатите
- определение доступа и метода навигации для выполнения дренирующих вмешательств
- методика чрескожного дренирования под контролем УЗИ
- методика чрескожного дренирования под контролем КТ
- оценка эффективности дренирующих вмешательств при остром панкреатите
- профилактика, диагностика и лечение осложнений дренирующих вмешательств при остром панкреатите.

4.3.3* «Варианты некрэктомии при остром панкреатите» - стажировка: обучающиеся овладевают следующими практическими навыками:

- определение показаний для выполнения некрэктомии при остром панкреатите
- определение доступа для выполнения некрэктомии
- методика трансабдоминальной миниинвазивной некрэктомии

- методика трансперитонеальной миниинвазивной некрэктомии
- методика забрюшинной миниинвазивной некрэктомии
- методика открытой некрэктомии
- оценка эффективности некрэктомии при остром панкреатите
- профилактика, диагностика и лечение осложнений некрэктомии при остром панкреатите.

*4.4.1*Эндоскопические транслюминальные вмешательства в лечении острого панкреатита – стажировка:*

обучающиеся овладевают следующими практическими навыками:

- определение показаний для выполнения транслюминального эндоскопического дренирования и прямой эндоскопической некрэктомии при остром панкреатите
- методика транслюминального эндоскопического дренирования
- методика прямой эндоскопической некрэктомии при остром панкреатите
- методика забрюшинной миниинвазивной некрэктомии
- оценка эффективности транслюминального эндоскопического дренирования и прямой эндоскопической некрэктомии при остром панкреатите
- профилактика, диагностика и лечение осложнений транслюминального эндоскопического дренирования и прямой эндоскопической некрэктомии при остром панкреатите.

Форма контроля: промежуточное тестирование.

Варианты тестовых заданий для промежуточного контроля МСП-4 ПРИМЕРЫ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Выбрать один правильный ответ

1.ВАРИАНТЫ ДОСТУПОВ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ МИНИИНВАЗИВНЫХ ДРЕНИРУЮЩИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

- 1) пероральный транспапиллярный; пероральный трансмуральный; чрескожный ретроперитонеальный; чрескожный трансперитонеальный
- 2) пероральный транспапиллярный; чрескожный ретроперитонеальный; чрескожный трансперитонеальный; чрескожный трансмуральный
- 3) пероральный транспапиллярный; пероральный трансмуральный; чрескожный ретроперитонеальный; чрескожный трансперитонеальный; чрескожный трансмуральный
- 4) пероральный транспапиллярный; пероральный трансмуральный; чрескожный ретроперитонеальный; чрескожный трансмуральный

2.ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДРЕНИРУЮЩИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

- 1) позже 4 недель от начала заболевания
- 2) после нормализации показателей амилазы
- 3) в первую неделю после госпитализации больного
- 4) после определения признаков перитонита

3.ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ДРЕНИРУЮЩИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

- 1) наличие признаков перитонита
- 2) наличие жидкости в брюшной полости при УЗИ
- 3) признаки инфицированных некротических скоплений на КТ с контрастированием
- 4) длительная гипертермия

4. ДРЕНИРОВАНИЕ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ ВО ВРЕМЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ С:

- 1) фиброгастродуоденоскопией
- 2) общей анестезией
- 3) ИВЛ
- 4) флуороскопией

5. ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ДРЕНИРУЮЩИХ ЧРЕСКОЖНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:

- 1) КТ
- 2) КТ с контрастным усилением
- 3) трансабдоминальное УЗИ
- 4) фиброгастродуоденоскопию

6. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЧРЕСКОЖНЫХ ДРЕНИРУЮЩИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ДОСТУП:

- 1) ретроперитонеальный
- 2) трансмуральный
- 3) трансперитонеальный
- 4) транспиллярный

7. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) отграниченные инфицированные некротические скопления, прилежащие к передней стенке желудка
- 2) отграниченные инфицированные некротические скопления, прилежащие к задней стенке ободочной кишки
- 3) отграниченные инфицированные некротические скопления, прилежащие к селезенке
- 4) отграниченные инфицированные некротические скопления, прилежащие к задней стенке желудка.

8. ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНЫХ ДРЕНИРУЮЩИХ ПРОЦЕДУР РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНСУФЛЯЦИИ:

- 1) кислорода
- 2) гелия
- 3) диоксида углерода (CO₂)
- 4) закиси азота

9. ПЕРВИЧНУЮ НЕКРЭКТОМИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ ПРИ:

- 1) развитии кишечной непроходимости
- 2) наличии более 50% солидных включений в некротическом скоплении
- 3) развитии септического состояния
- 4) наличии более 50% жидкостного компонента в некротическом скоплении

10. ПОКАЗАНИЯ К ВИДЕОАССИСТИРОВАННОЙ ЗАБРЮШИННОЙ ОБРАБОТКЕ:

- 1) ретрогастральное некротическое скопление с распространением по ходу мезентериальных сосудов
- 2) ретрогастральное некротическое скопление
- 3) ретрогастральное некротическое скопление с распространением на левое забрюшинное пространство
- 4) ретрогастральное некротическое скопление с распространением на правое забрюшинное пространство

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ МСП-4

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ответ	3	1	3	4	2	1	4	3	2	3
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Список литературы:

Основная:

1. Tenner S, Baillie J, DeWitt J, Vege SS, American College of Gastroenterology. American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis. Am J Gastroenterol. 2013;108(9): 1400–15
2. Thompson CC, Kumar N, Slattery J et al. A standardized method for endoscopic necrosectomy improves complication and mortality rates. Pancreatology 2016; 16: 66 – 72
3. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации. Острый панкреатит. 2020, 55с.
4. Галлямов Э. А., Агапов М. А., Бусырев Ю. Б. и соавт. Сравнительная оценка минимально инвазивных методик лечения инфицированного панкреонекроза. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2020;(3): 22-28 DOI:

Дополнительная:

1. Hollemans R., Bollen T., van Brunschot S., et al. Predicting success of catheter drainage in infected necrotizing pancreatitis. Ann Surg 2015;00:1–6
2. Nemoto Y, Attam R, Arain MA, et al. Interventions for walled off necrosis using an algorithm based endoscopic step-up approach: outcomes in a large cohort of patients. Pancreatology 2017;17:663–668
3. van Brunschot S, van Grinsven J, van Santvoort HC, et al. Endoscopic or surgical step-up approach for infected necrotizing pancreatitis: a multicentre randomized trial. Lancet 2018;391:51–58
4. Gluck M, Ross A, Irani S et al. Dual modality drainage for symptomatic walled-off pancreatic necrosis reduces length of hospitalization, radiological procedures and number of endoscopies compared to standard percutaneous drainage. J Gastrointest Surg 2012; 16: 248 – 257

Перечень русскоязычных интернет-ресурсов

<http://www.общество-хирургов.рф/> - российское общество хирургов
<http://www.roxg.ru/> - российское общество хирургов гастроэнтерологов
<http://www.laparoscopy.ru/> - российское общество эндоскопических хирургов
www.rmj.ru/main.htm/bop/t6/n2/79.htm

8.4 РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП-5

«Модель этапной помощи лечения больных с острым панкреатитом»

Пояснительная записка

Актуальность. Этапная система оказания лечебно-диагностической помощи – традиционное направление развития отечественного здравоохранения и важная часть приоритетных национальных проектов, обеспечивающая повышение доступности, улучшение преемственности и качества медицинской помощи населению Российской Федерации.

Этапная модель организации лечебно-диагностической помощи больным острым панкреатитом может быть представлена следующим образом:

первый уровень – хирургические отделения районных и городских больниц;

второй уровень – хирургические отделения межрайонных многопрофильных и городских многопрофильных больниц;

третий уровень – областная (краевая, республиканская) многопрофильная (клиническая) больница – региональный центр по оказанию лечебно-диагностической помощи больным острым панкреатитом.

Цель: способствовать формированию системы теоретических знаний и практических навыков по реализации этапной лечебно-диагностической помощи больным острым панкреатитом.

Задачи:

1. Совершенствование знаний по более эффективной реализации программы госгарантий в регионах РФ на основе модели организации системы здравоохранения на трех уровнях (письмо Минздрава РФ № 11-7/10/2-8616 от 13.12.2017 года).

2. Совершенствование знаний и практических навыков по качественному выполнению объемов лечебно-диагностической помощи больным острым панкреатитом на первом уровне специализированной помощи.

3. Совершенствование знаний и практических навыков по качественному выполнению объемов лечебно-диагностической помощи больным острым панкреатитом на втором уровне специализированной помощи

4. Совершенствование знаний и практических навыков по выполнению минимальной и открытой некрэктомии при инфицированных формах панкреонекроза.

5. Совершенствование знаний и практических навыков по хирургическому лечению осложнений острого некротизирующего панкреатита.

По окончании изучения учебного модуля МСП-5 обучающийся должен знать:

- план обследования пациента, уточнение объема и методов обследования пациентов с острым панкреатитом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- основные требования организации системы здравоохранения на трех уровнях;
- объемы и современные варианты хирургических вмешательств при остром панкреатите.

По окончании изучения учебного модуля МСП-5 обучающийся должен уметь:

- назначать лабораторные, рентгенологические, функциональные методы исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по диагностике местных и системных осложнений острого панкреатита и оценки его тяжести;
- определять медицинские показания и медицинские противопоказания к выполнению ранних и отсроченных видов хирургических вмешательств при остром панкреатите в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения);
- применять методы профилактики тошноты и рвоты, тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде.

По окончании изучения учебного модуля МСП-5 обучающийся должен владеть:

- разработкой плана лечения пациентов с острым панкреатитом с учетом клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и уровней ее оказания;
- оценкой тяжести острого панкреатита при поступлении больного и в процессе его лечения;
- выполнением основных вариантов дренирующих операций и некрэктомии у больных с инфицированным панкреонекрозом;
- оказанием медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))

По окончании изучения модуля МСП-5 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

универсальные компетенции (далее - УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2).

профессиональные компетенции (далее – ПК):

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи, контроль его эффективности и безопасности(ПК-6);
- оказание экстренной медицинской помощи пациентам (ПК-7).

Трудоемкость освоения модуля: 12 акад. часов

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН МОДУЛЯ МСП-5
«Модель этапной помощи лечения больных с острым
панкреатитом»**

№	Наименование модулей, тем	Всего (ак. час)	Очное обучение				
			Лекции	Практ. занятия	Семинар	Стажировка	Форма контроля
Специальные дисциплины							
МСП-5	Модель этапной помощи лечения больных с острым панкреатитом	6	4		2		Промежуточный контроль (тестирование)
5.1	Характеристика первого уровня оказания лечебно-диагностической помощи при остром панкреатите	2	2				Текущий контроль (устный)
5.2	Характеристика второго уровня оказания лечебно-диагностической помощи при остром панкреатите	2			2		Текущий контроль (устный)
5.3	Характеристика третьего уровня оказания лечебно-диагностической помощи при остром панкреатите	2	2				Текущий контроль (устный)

СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ МОДУЛЯ МСП-5

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
5.1	Характеристика первого уровня оказания лечебно-диагностической помощи при остром панкреатите
5.1.1	Прогнозирование и оценка тяжести острого панкреатита
5.2	Характеристика второго уровня оказания лечебно-диагностической помощи при остром панкреатите
5.2.1	Методы лучевой диагностики при остром панкреатите
5.3	Характеристика третьего уровня оказания лечебно-диагностической помощи при остром панкреатите
5.3.1	Структура и функции регионального центра по лечению острого панкреатита

Форма контроля: промежуточное тестирование.

ПРИМЕРЫ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Варианты тестовых заданий для промежуточного контроля МСП-5
Выбрать один правильный ответ:

1. ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- 1) скорая медицинская помощь
- 2) медицинские организации, оказывающие специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям населению нескольких муниципальных образований,
- 3) медицинские организации, оказывающие населению в пределах муниципального образования первичную медико-санитарную помощь и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 4 профилям
- 4) медицинские организации, оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь.

2. ВТОРОЙ УРОВЕНЬ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- 1) медицинские организации, оказывающие специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям населению нескольких муниципальных образований
- 2) медицинские организации, оказывающие населению в пределах муниципального образования первичную медико-санитарную помощь и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 4 профилям
- 3) медицинские организации, оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь.
- 4) больницы скорой медицинской помощи

3. ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- 1) специализированные диспансеры
- 2) медицинские организации, оказывающие специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям населению нескольких муниципальных образований,
- 3) медицинские организации, оказывающие специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям населению нескольких муниципальных образований
- 4) медицинские организации, оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь

4. ПЕРЕВОД НА ВТОРОЙ УРОВЕНЬ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЙ КАТЕГОРИИ БОЛЬНЫХ:

- 1) с тяжелым острым панкреатитом
- 2) с умеренно тяжелым панкреатитом

3) с механической желтухой

4) с холангитом

5.ПЕРЕВОД НА ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЙ КАТЕГОРИИ БОЛЬНЫХ:

1)с тяжелым острым панкреатитом

2) с умеренно тяжелым панкреатитом

3) с рецидивирующим панкреатитом

4) с сопутствующей патологией

6.ПЕРЕВОД БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ НА ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

1)в течение первых 3 суток после поступления больного

2) в течение первых 7 суток после поступления больного

3) при выявлении перитонита

4)в течение первых суток после поступления больного

7.ПРИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОБЯЗАТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ:

1) лейкоциты

2) КТ

3) сывороточная амилаза

4)видеогастродуоденоскопия

8. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ВТОРОГО УРОВНЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) использование методов лучевой диагностики (КТ с контрастным усилением, МРТ) для выявления некротизирующих форм ОП

2)выполнение лапароскопии

3) выполнение дренирующих операций

4)выполнение ЭРПХГ

9.ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) явления динамической кишечной непроходимости

2)инфицированный панкреонекроз

3) наличие жидкости в брюшной полости

4) наличие жидкости в забрюшинном пространстве

10.НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНФИЦИРОВАННОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ:

1)лапароскопию

2) оментобурсостомию

3) миниинвазивную некрэктомию

4)миниинвазивное дренирование

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ МСП-5

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	3	1	4	2	1	4	3	1	2	4

Список литературы:

Основная:

1.Эктов В.Н. Модель этапного оказания лечебно-диагностической помощи больным острым панкреатитом. Журнал Хирург 2019, №9,12–25.

2. Working Group IAP/APA Acute Pancreatitis Guidelines. IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis. *Pancreatology* 2013; 13: e1 – e15
3. van Santvoort HC, Bakker OJ, Bollen TL, Besselink MG, Ali UA, Am S, et al. A conservative and minimally invasive approach to necrotizing pancreatitis improves outcome. *Gastroenterology*. 2011;141:1254–63.
4. Yokoe M., Takada T., Mayumi T. et al. Japanese guidelines for the management of acute pancreatitis: Japanese Guidelines 2015. *J Hepato-biliary Pancreat Sci* (2015) 22:405–432

Дополнительная:

1. Banks PA, Bollen TL, Dervenis C, Gooszen HG, Johnson CD, Sarr MG, et al. Classification of acute pancreatitis– 2012: revision of the At-lanta classification and definitions by international consensus. *Gut*. 2013;62:102–11.
2. Dellinger EP, Forsmark CE, Layer P et al. Determinant-based classification of acute pancreatitis severity: an international multidisciplinary consultation. *Ann Surg*. 2012;256:875–80. doi.org/10.1097/SLA.0b013e318256f778 232

Перечень русскоязычных интернет-ресурсов

<http://www.общество-хирургов.рф/> - российское общество хирургов
<http://www.roxg.ru/> - российское общество хирургов гастроэнтерологов
<http://www.laparoscopy.ru/> - российское общество эндоскопических хирургов
www.rmj.ru/main.htm/bop/t6/n2/79.htm

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФИЛЕМ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Последипломное образование хирургов проводится согласно нормативной базе РФ:

1. Закона РФ от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
2. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.12.2011 № 1475-н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программе послевузовского профессионального образования (ординатура)».
3. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 № 362-н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам».
4. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 5 декабря 2011 г. N 1476н г. Москва "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура)".
5. Приказа Министерства здравоохранения Российской

Федерации от 15 ноября 2012 г. N 922н г. Москва. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия». Инструктивного письма Минобразования России от 19.05.2000 № 14-52-357/ин/13 «О порядке формирования основных образовательных программ высшего учебного заведения на основе государственных образовательных стандартов»;

6. Приказа Минобрнауки России от 06.05.2005г. №137 «Об использовании дистанционных образовательных технологий»;

7. Письма Минобрнауки России от 23.03.2006 г. №03-344, Рособрнадзора от 17.04.2006 г. № 02-55-77ин/ак.

8. Постановления Российской Федерации от 14 февраля 2008 г. №71 «Об утверждении типового положения об образовательном учреждении высшего профессионального образования (высшем учебном заведении)»;

9. Приказа Рособрнадзора от 25.04.2008 № 885 «Об утверждении показателей деятельности и критериев государственной аккредитации высших учебных заведений».

9. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

1. Принципы диагностики острого панкреатита.
2. Характеристика степеней тяжести острого панкреатита
3. Показания для выполнения компьютерной томографии при остром панкреатите
4. Показания для выполнения хирургических вмешательств при остром панкреатите
5. Варианты доступов и методики миниинвазивных дренирующих вмешательств при остром панкреатите
6. Этапная стратегия хирургического лечения инфицированного панкреонекроза
7. Варианты доступов и методики некрэктомии при остром панкреатите
8. Показания к открытым операциям при остром панкреатите
9. Диагностика и лечение острого билиарного панкреатита
10. Стратегия инфузионной терапии при остром панкреатите
11. Диагностика и лечение легкого острого панкреатита
12. Диагностика и лечение умеренно тяжелого острого панкреатита
13. Диагностика и лечение тяжелого острого панкреатита
14. Диагностика и лечение абдоминального компартмен-синдрома при остром панкреатите
15. Энтеральное питание при остром панкреатите

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. Определение показаний для выполнения дренирующих вмешательств при остром панкреатите
2. Определение доступа и метода навигации для выполнения дренирующих вмешательств
3. Методика чрескожного дренирования под контролем УЗИ и КТ
4. Оценка эффективности дренирующих вмешательств при остром панкреатите
5. Методика трансгастральной миниинвазивной некрэктомии
6. Методика трансперитонеальной миниинвазивной некрэктомии

- 7.Методика забрюшинной миниинвазивной некрэктомии
8. Методика открытой некрэктомии
9. Оценка эффективности некрэктомии при остром панкреатите
- 10.Методика транслюминального эндоскопического дренирования
- 11.Методика прямой эндоскопической некрэктомии при остром панкреатите
12. Методика забрюшинной миниинвазивной некрэктомии
- 13.Оценка эффективности транслюминального эндоскопического дренирования и прямой эндоскопической некрэктомии при остром панкреатите

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Выбрать один правильный ответ

1.ДИАГНОЗ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ДВУХ ИЗ ТРЕХ НИЖЕУКАЗАННЫХ ПРИЗНАКОВ:

- 1)боль в животе, соответствующая острому панкреатиту; вздутие живота, показатели сывороточной липазы (или амилазы) в три раза больше верхнего предела нормы
- 2)боль в животе, соответствующая острому панкреатиту; показатели сывороточной липазы (или амилазы) в два раза больше верхнего предела нормы; характерные для острого панкреатита данные визуализации
- 3)боль в животе, соответствующая острому панкреатиту;показатели сывороточной липазы (или амилазы) в три раза больше верхнего предела нормы;характерные для острого панкреатита данные визуализации
- 4)боль в животе, соответствующая острому панкреатиту; рвота, показатели сывороточной липазы (или амилазы) в три раза больше верхнего предела нормы

2.ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА АБДОМИНАЛЬНАЯ БОЛЬ, НО АКТИВНОСТЬ АМИЛАЗЫ В СЫВОРОТКЕ МЕНЬШЕ, ЧЕМ В ТРИ РАЗА ПРЕВЫШАЕТ ВЕРХНИЙ ПРЕДЕЛ НОРМЫ, ТО ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ:

- 1) КТ
- 2) УЗИ брюшной полости
- 3) Фиброгастродуоденоскопию
- 4) КТ с контрастным усилением

3.ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ МОЖНО ПОДРАЗДЕЛИТЬ НА ДВА ТИПА:

- 1)интерстициальный отечный, некротизирующий
- 2) интерстициальный отечный, геморрагический
- 3) интерстициальный отечный, деструктивный
- 4) интерстициальный отечный, гнойный

4.ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОРГАННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИВАТЬ ТРИ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ:

- 1)дыхательную, сердечно-сосудистую и печеночную
- 2)дыхательную, сердечно-сосудистую и почечную
- 3) дыхательную, желудочно-кишечную и почечную
- 4) дыхательную, центральную нервную и почечную

5.ОРГАННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ШКАЛЫ:

- 1)Маршалла
- 2) SOFA
- 3) APPACHE
- 4) Мондора

6.ЛЕГКИЙ ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ- ЭТО:

- 1) нет органной недостаточности
 - 2) нет органной недостаточности, нет местных или системных осложнений
 - 3) нет местных или системных осложнений
 - 4) нет органной недостаточности, нет системных осложнений
7. УМЕРЕННО-ТЯЖЕЛЫЙ ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ - ЭТО:
- 1) персистирующая (стойкая) органная недостаточность
 - 2) местные осложнения
 - 3) нет системных осложнений
 - 4) транзиторная (преходящая) органная недостаточность и / или местные или системные осложнения без стойкой органной недостаточности
8. ТЯЖЕЛЫЙ ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ - ЭТО:
- 1) системные осложнения и транзиторная (преходящая) органная недостаточность
 - 2) стойкая органная недостаточность
 - 3) местные и системные осложнения
 - 4) потеря веса более чем на 15% в течение последних 3-х недель
9. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ВСЕМ БОЛЬНЫМ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:
- 1) трансабдоминальное УЗИ
 - 2) видеогастродуоденоскопию
 - 3) компьютерную томографию
 - 4) обзорную рентгенографию органов брюшной полости
10. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БИЛИАРНОЙ ЭТИОЛОГИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:
- 1) трансабдоминальное УЗИ
 - 2) фиброгастродуоденоскопию
 - 3) компьютерную томографию
 - 4) МРТ
11. ЗАДАЧИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОГО УЗИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА:
- 1) определение УЗ-признаков острого панкреатита
 - 2) исключение острой абдоминальной хирургической патологии, определение УЗ-признаков острого панкреатита, определение билиарной этиологии панкреатита
 - 3) исключение острой абдоминальной хирургической патологии
 - 4) определение билиарной этиологии панкреатита
12. СТАНДАРТНЫЙ ПРОТОКОЛ МРТ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ:
- 1) постконтрастные аксиальные трехмерные T₁-взвешенные градиентные эхо-изображения с подавлением жира
 - 2) предконтрастные аксиальные и корональные T₂-взвешенные турбо спин-эхо (TSE) изображения
 - 3) предконтрастные аксиальные и корональные T₂-взвешенные турбо спин-эхо (TSE) изображения и пред- и постконтрастные аксиальные трехмерные T₁-взвешенные градиентные эхо-изображения с подавлением жира.
 - 4) пред- и постконтрастные аксиальные трехмерные T₁-взвешенные градиентные эхо-изображения с подавлением жира
13. СЕКРЕТИН – СТИМУЛИРОВАННАЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ:
- 1) улучшить визуализацию паренхимы поджелудочной железы
 - 2) улучшить визуализацию главного панкреатического протока и его отделов.
 - 3) улучшить визуализацию сосудов
 - 4) улучшить визуализацию конкрементов

14.КТ сканирование при остром панкреатите проводится: во время панкреатической фазы (задержка 40–50 сек) или портальной венозной фазы исследования (задержка 60–70 сек):

- 1) во время панкреатической фазы (задержка 40–50 сек)
- 2) портальной венозной фазы исследования (задержка 70–80)
- 3) портальной венозной фазы исследования (задержка 30 сек)
- 4) во время панкреатической фазы (задержка 20 сек)

15.ОПТИМАЛЬНЫМ ВРЕМЕНЕМ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРВОЙ КТ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩИХ ФОРМ ОП ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОД ПОСЛЕ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- 1) 1 сутки
- 2) 2 суток
- 3) 12 часов
- 4) 72-96 часов

16. ТИП МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ОТЕЧНОГО ПАНКРЕАТИТА В РАННИЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ(АТЛАНТА-2012):

- 1) инфильтрат
- 2) острое некротическое скопление
- 3) острое перипанкреатическое жидкостное скопление
- 4) псевдокиста

17.ТИП МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА В РАННИЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ(АТЛАНТА-2012):

- 1)инфильтрат
- 2)острое некротическое скопление
- 3)острое перипанкреатическое жидкостное скопление
- 4) абсцесс

18.ТИП МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ОТЕЧНОГО ПАНКРЕАТИТА В ПОЗДНИЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ(АТЛАНТА-2012):

- 1) флегмона
- 2)острое некротическое скопление
- 3) отграниченный некроз
- 4) псевдокиста

19.ТИП МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА В ПОЗДНИЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ(АТЛАНТА-2012):

- 1)отграниченный некроз
- 2) параинфильтрат
- 3) псевдокиста
- 4) абсцесс

20.ОПРЕДЕЛИТЕ ВИД ПЕРИПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СКОПЛЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННОЙ КТ-ХАРАКТЕРИСТИКИ (неоднородное, содержит нежидкие компоненты, инкапсулировано стенкой):

- 1) абсцесс
- 2)отграниченный некроз
- 3) острое некротическое скопление
- 4) псевдокиста

21.ПЕРВОНАЧАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ОП НАПРАВЛЕНО НА:

- 1) купирование болевого синдрома, антибактериальную терапию
- 2) купирование болевого синдрома, тошноты и рвоты, инфузионную терапию и раннее энтеральное питание
- 3)купирование болевого синдрома,антибактериальную и антисекреторную терапию
- 4) купирование болевого синдрома, инфузионную и антисекреторную терапию

22. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- 1) НПВС, опиоидные препараты, эпидуральная блокада
- 2) НПВС, опиоидные препараты
- 3) НПВС, опиоидные препараты, паранефральная блокада
- 4) опиоидные препараты, паранефральная блокада

23. К ПРОТИВОРВОТНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) кортикостероиды
- 2) спазмолитики
- 3) опиоды
- 4) НПВС

24. НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ИНФУЗИИ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ БОЛЬНОГО ОП:

- 1) 3 литра в первые сутки
- 2) 3 литра в первые 12 часов
- 3) 5 – 10 мл / кг / ч
- 4) определяется показателями гемодинамики и диуреза

25. ПРИ ОП ЦЕЛЕВЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) ЦВД 8–10 мм рт. ст., артериальное давление > 110 мм рт. ст., скорость диуреза > 0,5 мл / кг / ч и сатурация кислорода в центральной вене > 70%
- 2) суточный диурез более 1500 мл
- 3) ЦВД 8–10 мм рт. ст., среднее артериальное давление > 65 мм рт. ст., скорость диуреза > 0,5 мл / кг / ч и сатурация кислорода в центральной вене > 70%
- 4) суточный диурез более 1000 мл

26. ДЛЯ РАННЕЙ ВНУТРИВЕННОЙ ГИДРАТАЦИИ ПРИ ОП ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ:

- 1) физиологического раствора
- 2) раствора Рингера
- 3) раствора электролитов
- 4) раствора альбумина

27. ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕАКЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ОП НА ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ МОНИТОРИНГ:

- 1) внутрибрюшного давления
- 2) центрального венозного давления
- 3) часового диуреза
- 4) среднего артериального давления

28. НЕПРЕРЫВНУЮ ГЕМОФИЛЬТРАЦИЮ ИЛИ ГЕМОДИАФИЛЬТРАЦИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ В ОСОБО ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ ОП, КОГДА ОТМЕЧАЕТСЯ:

- 1) ИВЛ
- 2) тяжелая интоксикация
- 3) нестабильная гемодинамика и анурия
- 4) сепсис

29. ОРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ЛЕГКОМ ОП РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ:

- 1) после нормализации показателей сывороточной амилазы
- 2) после нормализации С-реактивного белка
- 3) на 3-и сутки от начала заболевания
- 4) через 24 часа от начала заболевания

30. ЭНТЕРАЛЬНОЕ ЗОНДОВОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОП РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ:

- 1) через 48 часов от начала заболевания
- 2) на 3-и сутки от начала заболевания
- 3) после нормализации показателей сывороточной амилазы
- 4) после нормализации С-реактивного белка

31. ВАРИАНТЫ ДОСТУПОВ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ МИНИИНВАЗИВНЫХ ДРЕНИРУЮЩИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

- 1) пероральный транспапиллярный; пероральный трансмуральный; чрескожный ретроперитонеальный; чрескожный трансперитонеальный
- 2) пероральный транспапиллярный; чрескожный ретроперитонеальный; чрескожный трансперитонеальный; чрескожный трансмуральный
- 3) пероральный транспапиллярный; пероральный трансмуральный; чрескожный ретроперитонеальный; чрескожный трансперитонеальный; чрескожный трансмуральный
- 4) пероральный транспапиллярный; пероральный трансмуральный; чрескожный ретроперитонеальный; чрескожный трансмуральный

32. ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ДРЕНИРУЮЩИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

- 1) позже 4 недель от начала заболевания
- 2) после нормализации показателей амилазы
- 3) в первую неделю после госпитализации больного
- 4) после определения признаков перитонита

33. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ДРЕНИРУЮЩИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

- 1) наличие признаков перитонита
- 2) наличие жидкости в брюшной полости при УЗИ
- 3) признаки инфицированных некротических скоплений на КТ с контрастированием
- 4) длительная гипертермия

34. ДРЕНИРОВАНИЕ ПОД КОНТРОЛЕМ УЗИ ВО ВРЕМЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ С:

- 1) видеогастродуоденоскопией
- 2) общей анестезией
- 3) ИВЛ
- 4) флуороскопией

35. ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ДРЕНИРУЮЩИХ ЧРЕСКОЖНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:

- 1) КТ
- 2) КТ с контрастным усилением
- 3) трансабдоминальное УЗИ
- 4) видеогастродуоденоскопию

36. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЧРЕСКОЖНЫХ ДРЕНИРУЮЩИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ДОСТУП:

- 1) ретроперитонеальный
- 2) трансмуральный
- 3) трансперитонеальный
- 4) транспапиллярный

37. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) отграниченные инфицированные некротические скопления, прилегающие к передней стенке желудка
- 2) отграниченные инфицированные некротические скопления, прилегающие к задней стенке ободочной кишки
- 3) отграниченные инфицированные некротические скопления, прилегающие к

селезенке

4)отграниченные инфицированные некротические скопления,прилежающие к задней стенке желудка.

38.ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНЫХ ДРЕНИРУЮЩИХ ПРОЦЕДУР РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНСУФЛЯЦИИ:

- 1) кислорода
- 2) гелия
- 3)диоксида углерода (CO₂)
- 4) закиси азота

39. ПЕРВИЧНУЮ НЕКРЭКТОМИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ ПРИ:

- 1) развитии кишечной непроходимости
- 2)наличии более 50% солидных включений в некротическом скоплении
- 3) развитии септического состояния
- 4)наличии более 50% жидкостного компонента в некротическом скоплении

40.ПОКАЗАНИЯ К ВИДЕОАССИСТИРОВАННОЙ ЗАБРЮШИННОЙ ОБРАБОТКЕ:

- 1)ретрогастральное некротическое скопление с распространением по ходу мезентериальных сосудов
- 2) ретрогастральное некротическое скопление
- 3) ретрогастральное некротическое скопление с распространением на левое забрюшинное пространство
- 4)ретрогастральное некротическое скопление с распространением на правое забрюшинное пространство

41.ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- 1) скорая медицинская помощь
- 2) медицинские организации, оказывающие специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям населению нескольких муниципальных образований,
- 3) медицинские организации, оказывающие населению в пределах муниципального образования первичную медико-санитарную помощь и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 4 профилям
- 4) медицинские организации, оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь.

42.ВТОРОЙ УРОВЕНЬ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- 1)медицинские организации, оказывающие специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям населению нескольких муниципальных образований
- 2) медицинские организации, оказывающие населению в пределах муниципального образования первичную медико-санитарную помощь и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 4 профилям
- 3) медицинские организации, оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь.
- 4) больницы скорой медицинской помощи

43.ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

- 1) специализированные диспансеры
- 2) медицинские организации, оказывающие специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям населению нескольких муниципальных образований,
- 3) медицинские организации, оказывающие специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям населению нескольких муниципальных образований

4) медицинские организации, оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь

44. ПЕРЕВОД НА ВТОРОЙ УРОВЕНЬ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЙ КАТЕГОРИИ БОЛЬНЫХ:

- 1) с тяжелым острым панкреатитом
- 2) с умеренно тяжелым панкреатитом
- 3) с механической желтухой
- 4) с холангитом

45. ПЕРЕВОД НА ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЙ КАТЕГОРИИ БОЛЬНЫХ:

- 1) с тяжелым острым панкреатитом
 - 2) с умеренно тяжелым панкреатитом
 - 3) с рецидивирующим панкреатитом
 - 4) с сопутствующей патологией
46. ПЕРЕВОД БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМ ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ НА ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- 1) в течение первых 3 суток после поступления больного
- 2) в течение первых 7 суток после поступления больного
- 3) при выявлении перитонита
- 4) в течение первых суток после поступления больного

47. ПРИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОБЯЗАТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ:

- 1) лейкоциты
- 2) КТ
- 3) сывороточная амилаза
- 4) фиброгастроскопия

48. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ВТОРОГО УРОВНЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) использование методов лучевой диагностики (КТ с контрастным усилением, МРТ) для выявления некротизирующих форм ОП
- 2) выполнение лапароскопии
- 3) выполнение дренирующих операций
- 4) выполнение ЭРПХГ

49. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) явления динамической кишечной непроходимости
- 2) инфицированный панкреонекроз
- 3) наличие жидкости в брюшной полости
- 4) наличие жидкости в забрюшинном пространстве

50. НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНФИЦИРОВАННОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ:

- 1) лапароскопию
- 2) оментобурсостомию
- 3) миниинвазивную некрэктомию
- 4) миниинвазивное дренирование

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	3	4	1	2	1	2	4	2	1	1
№ вопроса	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Ответ	2	3	2	1	4	3	2	4	1	2
№ вопроса	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Ответ	2	1	1	4	3	2	1	3	4	1
№ вопроса	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Ответ	3	1	3	4	2	1	4	3	2	3
№ вопроса	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Ответ	3	1	4	2	1	4	3	1	2	4

10. Организационно-педагогические условия реализации программы

10.1 Кадровое обеспечение образовательного процесса кафедры:

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1. МСП-1	Комплексная диагностика и оценка тяжести острого панкреатита	Эктов Владимир Николаевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра специализированных дисциплин	-
		Ходорковский Марк Анатольевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра специализированных дисциплин	БУЗ ВО ВОКБ №1; зав. отделением
		Куркин Александр Васильевич	к.м.н. ассистент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра специализированных дисциплин	БУЗ ВО ВОКБ №1; врач-хирург
2. МСП-2	Лучевые методы исследования в диагностике и лечении острого панкреатита	Эктов Владимир Николаевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра специализированных дисциплин	-
		Ходорковский Марк Анатольевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра специализированных дисциплин	БУЗ ВО ВОКБ №1; зав. отделением
		Куркин Александр Васильевич	к.м.н. ассистент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра специализированных дисциплин	БУЗ ВО ВОКБ №1; врач-хирург
3. МСП-3	Медикаментозная и интенсивная терапия в лечении острого панкреатита	Эктов Владимир Николаевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра специализированных дисциплин	-
		Ходорковский Марк Анатольевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра специализированных дисциплин	БУЗ ВО ВОКБ №1; зав. отделением

					нием
		Куркин Александр Васильевич	к.м.н. ассистент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра специализированных дисциплин	БУЗ ВО ВОКБ №1; врач- хирург
4. МСП-4	Показания, варианты дренирующих вмешательств и некрэктомии, эндоскопическая и миниинвазив- ная хирургия в лечении острого панкреатита	Эктов Владимир Николаевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра специализированных дисциплин	-
		Ходорковский Марк Анатольевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра специализированных дисциплин	БУЗ ВО ВОКБ №1; зав. отделе- нием
		Куркин Александр Васильевич	к.м.н. ассистент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра специализированных дисциплин	БУЗ ВО ВОКБ №1; врач- хирург
5. МСП-5	Модель этапной помощи лечения больных с острым панкреатитом	Эктов Владимир Николаевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра специализированных дисциплин	-
		Ходорковский Марк Анатольевич	д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра специализированных дисциплин	БУЗ ВО ВОКБ №1; зав. отделе- нием
		Куркин Александр Васильевич	к.м.н. ассистент	ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра специализированных дисциплин	БУЗ ВО ВОКБ №1; врач- хирург

Кадровый состав кафедры - 21 человек, из них профессорско-преподавательский состав 17 человек. Среди преподавателей: 7 преподавателя имеют степень д.м.н., 9 преподавателя имеют степень к.м.н. Весь профессорско-преподавательский состав кафедры имеет базовое образование, соответствующее преподаваемым дисциплинам/модулям. Средний возраст профессорско-преподавательского состава кафедры 45 лет.

10.2 Материально-техническое обеспечение образовательного процесса:

Материально-техническая база кафедры обеспечивает все виды дисциплинарной подготовки и включает в себя: учебные помещения на базе ВОКБ №1;

Организационная техника, используемая для обеспечения образовательного процесса, включает в себя: компьютер – 5 шт.; мультимедиапроектор – 2шт.; ноутбук – 2 шт.; принтеры – 3 шт.

10.3 Информационные и учебно-методические условия обеспечения образовательного процесса:

Кафедра обеспечена учебными, учебно-методическими, справочными печатными и электронными материалами для обеспечения образовательного процесса.

Учебная, учебно-методическая литература и иные библиотечно-информационные ресурсы ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивают учебный процесс, гарантируют возможность качественного освоения обучающимися дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Хирургия».

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивает каждого обучающегося основной учебной и учебно-методической литературой, методическими пособиями, необходимыми для организации образовательного процесса по всем модулям программы.

Научная библиотека ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко располагает 702316 экземпляров учебной, научной и художественной литературы (700 экз., электронных источников) в том числе 288537 экземпляров учебно-методической литературы. Библиотека получает более 100 наименования периодических изданий. В библиотеке работает ЭБС (электронная библиотечная система). Обучающиеся также могут использовать возможности других научных библиотек г. Воронежа.

Основное внимание в учебном процессе должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать анализ/обсуждение клинических ситуаций, современных методов, средств, форм и технологий в современной скорой медицинской помощи. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор практических ситуаций, дискуссия, ролевые игры). В процессе обучения необходимо освещение специфических вопросов диагностики и лечения. Этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы Программы. С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и ситуационные задачи, а также опросники для оценки профессиональных навыков.

Общие требования к организации образовательного процесса

Образовательные технологии, применяемые при реализации Программы:

- 1) Традиционные образовательные технологии(ориентируются на организацию образовательного процесса, предполагающую прямую трансляцию знаний от преподавателя к слушателю – преимущественно на основе объяснительно-иллюстративных методов обучения):

информационная лекция – последовательное изложение материала в дисциплинарной логике, осуществляемое преимущественно вербальными средствами (монолог преподавателя);

семинар – эвристическая беседа преподавателя и слушателей, обсуждение заранее подготовленных сообщений, проектов по каждому вопросу плана занятия с единым для всех перечнем рекомендуемой обязательной и дополнительной литературы;

практическое занятие – занятие, посвященное освоению конкретных умений и навыков по предложенному алгоритму.

2) Технологии проблемного обучения (организация образовательного процесса, которая предполагает постановку проблемных вопросов, создание учебных проблемных ситуаций для стимулирования активной познавательной деятельности слушателей):

проблемная лекция – изложение материала, предполагающее постановку проблемных и дискуссионных вопросов, освещение различных научных подходов, авторские комментарии, связанные с различными моделями интерпретации изучаемого материала;

практическое занятие на основе кейс-метода («метод кейсов», «кейс-стади») – обучение в контексте моделируемой ситуации, воспроизводящей реальные условия научной, производственной, общественной деятельности. Слушатели должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы базируются на реальном фактическом материале или же приближены к реальной ситуации.

3) Игровые технологии (организация образовательного процесса, основанная на реконструкции моделей поведения в рамках предложенных сценарных условий):

деловая игра – моделирование различных ситуаций, связанных с выработкой и принятием совместных решений, обсуждением вопросов в режиме «мозгового штурма», реконструкцией функционального взаимодействия в коллективе и т.п.

4) Интерактивные технологии (организация образовательного процесса, которая предполагает активное и нелинейное взаимодействие всех участников, достижение на этой основе личностно значимого для них образовательного результата):

лекция «обратной связи» – лекция-беседа, лекция-дискуссия;

семинар-дискуссия – коллективное обсуждение какого-либо спорного вопроса, проблемы, выявление мнений в группе.

5) Информационно-коммуникационные образовательные технологии (организация образовательного процесса, основанная на применении специализированных программных сред и технических средств работы с

информацией): *лекция-визуализация* – изложение содержания сопровождается презентацией (демонстрацией учебных материалов, представленных в различных знаковых системах, в т.ч. иллюстративных, графических, аудио- и видеоматериалов);

В процессе обучения также используются инновационные методы – методы, основанные на использовании современных достижений науки и информационных технологий в образовании. Они направлены на повышение качества подготовки путем развития у слушателей творческих способностей и самостоятельности. Они предполагают применение информационных образовательных технологий, а также учебно-методических материалов, соответствующих современному мировому уровню, в процессе преподавания дисциплины:

- использование медиаресурсов, энциклопедий, электронных библиотек и Интернет;
- консультирование слушателей с использованием электронной почты;
- практические занятия с использованием электронного дистанционного обучения - размещение учебно-методического материала для проведения занятий в системе Moodle.

Лист изменений к дополнительной профессиональной программе.
Дата _____

Программа	Вносимые изменения

Изменения к дополнительной профессиональной программе утверждены на заседании кафедры _____
« ____ » _____ 20 ____ г. Протокол № _____

Заведующий кафедрой _____ (_____)

