

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ИДПО

Профессор _____ О.С. Саурина

«_____» _____ 2016 г

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕ-
НИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ХИРУРГИЯ»**

**По теме: «Лечение травм кисти и их последствий»
(реализуемая с применением частичной стажировки)**

(срок обучения – 36 академических часа, 36 зачетных единиц)

Программа составлена в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Р.Ф. от 23 июля 2010 г. № 541н, Приказ Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Приказ Минобрнауки России от 19 ноября 2013 г. №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры».

Программа обсуждена на заседании кафедры
«16» октября 2016 протокол № 5

Заведующий кафедрой хирургических болезней ИДПО _____ Эктов В.Н.

Разработчики программы:

М.А. Ходорковский – д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней ИДПО
О.С. Скорынин – к.м.н., доцент кафедры хирургических болезней ИДПО

Рецензенты:

А.И. Жданов – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии
М.В. Аралова – к.м.н., заведующая отделением амбулаторно-поликлинической хирургии БУЗ ВО ВОКБ №1

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации последипломной подготовки от «17» октября 2016 года, протокол № 3

Утверждено на ученом совете ИДПО от «18» октября 2016 года, протокол № 3

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

По дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей
со сроком освоения 36 академических часа
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» очная форма обучения.
7.	Календарный учебный график
8.	Рабочие программы учебных модулей (фундаментальных дисциплин (МФ), специальных дисциплин (МСП)).
8.1.	МФ 1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия кисти. Обезболивание при операциях на кисти.
8.2.	МСП 2. Травматические повреждение кисти. Посттравматические контрактуры. Методы диагностики повреждений кисти.
8.3.	МСП 3. Основы пластической хирургии и реплантации (стажировка)
9.	Оценочные материалы для итоговой аттестации
9.	Организационно-педагогические условия реализации программы

3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Актуальность. Согласно ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации предусматривает подготовку эрудированного врача специалиста, хирурга с фундаментальной профессиональной подготовкой, владеющего современными информационными технологиями, способного к самостоятельной лечебно-диагностической деятельности.

Актуальность данной программы обусловлена необходимостью совершенствования врачами знаний современных методов диагностики и оперативного лечения больных с травмами кисти.

Травмы кисти (производственные, бытовые, в результате ДТП) в 100% приводит к временной нетрудоспособности пациентов. Нередко в послеоперационном периоде развиваются контрактуры пальцев. Только своевременное и адекватное лечение приводит к уменьшению сроков госпитализации, а также снижению количества осложнений.

Знание топографической анатомии, оперативной хирургии, методов диагностики и лечения травм кисти важно как для общего хирурга, так и травматолога, так как именно это определяет в конечном итоге качество жизни пациента в послеоперационном периоде.

Вся система послевузовского дополнительного образования направлена на непрерывное саморазвитие врача как в профессиональном, так и в личностном плане.

Целью повышения квалификации (ПК) является освоение врачами современных теоретических знаний и умений по соответствующему конкретному курсу в соответствии с занимаемой специалистом должностью.

Основными **задачами** последипломной подготовки специалиста хирурга являются:

- улучшение практической подготовки выпускника медицинских институтов, академий, университетов;
- повышение профессионального уровня и степени готовности врача к самостоятельной врачебной деятельности в хирургических кабинетах и отделениях поликлиник, хирургических отделениях больниц и клиник;
- формирование клинического мышления квалифицированного врача, ориентированного в различных разделах хирургической патологии и в смежных специальностях (внутренние болезни, урология, гинекология, травматология, трансфузиология, анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия, клиническая фармакология, лабораторная, инструментальная и лучевая диагностика, организация и экономика здравоохранения).

Послевузовское профессиональное обучение базируется на основе полученного высшего медицинского образования по специальности - Лечебное дело (040100). Специальность утверждена приказом Министерства образования Российской Федерации, приказ Госкомвуза Российской Федерации от 05.03.1994 г. №180.

Категория слушателей: врачи-хирурги, травматологи, пластические хирурги.

Продолжительность цикла ПК 36 академических часов, что соответствует 36 зачетным единицам.

Форма обучения

График обучения Форма обучения	Ауд. часов в день	Дней в неде- лю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
с отрывом от работы (очная)	6	6	0,25 месяца (6 дней, 1 неделя)

По окончании обучения выдается удостоверение о повышении квалификации.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" к **должностным обязанностям** врача-хирурга относится: выполнение перечня работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности, направление пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу. Оформление необходимой медицинской документации, предусмотренной законодательством по здравоохранению. Проведение санитарно-просветительной работы с населением и больными. Составление отчета о своей работе и проведение анализа ее эффективности.

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

Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы ПК врачей «Лечение травм кисти и их последствий»:

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

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

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-1);

готовность к определению у пациентов признаков повреждения различных мягкотканых структур кисти, в том числе с применением дополнительных методов исследования (ПК-2);

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи с травмами кисти (ПК-3).

Характеристика новых ПК врача, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Лечение травм кисти и их последствий»:

лечебная деятельность:

готовность к выполнению оперативного лечения для восстановления утраченных функций кисти (ПК-4).

По окончании обучения врач – хирург должен знать:

Специальные знания

- нормативно-правовую базу по вопросам хирургии кисти.
- общие принципы организации хирургической службы;
- патофизиологические механизмы формирования заболеваний и закономерности протекания патологических процессов при травмах кисти;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования средств, применяемых в хирургии кисти;
- методы предоперационного обследования и подготовки пациентов к операции;
- современные методы хирургического лечения травм кисти, в том числе у больных с сопутствующими заболеваниями;

- принципы оказания неотложной помощи и особенности проведения оперативных вмешательств пациентов в условиях массового поступления пострадавших;

Знание сопутствующих и смежных дисциплин:

- элементы топографической анатомии и оперативной хирургии кисти;
- варианты региональной анестезии при операциях на кисти;
- основы пластической хирургии кисти: варианты кожной пластики, реплантации, восстановлении функции I пальца.

По окончании обучения врач – хирург должен уметь:

- оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, требующих оперативного вмешательства;
- выбрать и провести наиболее оптимальное оперативное вмешательство;
- разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде;
- оформить медицинскую документацию.

По окончании обучения врач – хирург должен владеть:

- методикой оценки степени повреждений анатомических структур кисти;
- методикой организации рабочего места в операционной;
- хирургической техникой, необходимой и достаточной для устранения патологического состояния пациента;
- методикой гемостаза при повреждениях периферических сосудов;
- методикой проведения местного обезболивания: инфильтрационная, проводниковая.

По окончании обучения врач – хирург должен владеть навыками:

- интерпретации результатов лучевых методов диагностики (ЭНМГ, УЗИ, рентгенография, КТ, ЯМРТ);
- физикальной диагностики при травмах магистральных сосудов;
- планирования разрезов в различных областях с учетом оптимального направления;
- атрауматического ушивания ран;
- подготовки к транспортировке и холодовая консервация сегмента конечности при травматической ампутации;
- наложение повязки на рану;
- сухожильной пластики;
- пластики дефектов мягких тканей разными способами.

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей «Лечение травм кисти и их последствий» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-хирурга.
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных разделов в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей.
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей «Лечение травм кисти и их последствий» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

**6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ
«ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМ КИСТИ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЙ» (36 Ч)
ОЧНАЯ ФОРМА ОБУЧЕНИЯ**

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций врача.

Категория обучающихся: врачи-хирурги, травматологи, пластические хирурги.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов – 36 зач. ед. (1 неделя).

Форма обучения: очная (с отрывом от работы)

Режим занятий: 6 академических часов в день

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. ед.- ниц)	В том числе			
			Очное обучение			
			лекции	ПЗ, СЗ	Симул. обуч.	кон- форма троля
Фундаментальные дисциплины (МФ)						
МФ1	Модуль 1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия кисти. Обезболивание при операциях на кисти	4/4	-	4	-	Промежуточный (собеседование)
1.1.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия кисти	2/2	-	2	-	Текущий (устно)
1.2	Обезболивание при операциях на кисти	2/2	-	2	-	Текущий (устно)
Специальные дисциплины (МСП)						
М СП 2	Модуль 2. Травматическое повреждение кисти. Посттравматические контрактуры.	20/20	4	16	-	Промежуточный (собеседование)
2.1	Лучевые методы диагностики (УЗИ, рентген, КТ, МРТ). Электронейромиография в диагностике повреждений периферических нервов	2/2	-	2	-	Текущий (устно)
2.2	Повреждение сухожильного аппарата кисти	4/4	2	2	-	Текущий (устно)
2.3	Повреждение нервов верхних конечностей	4/4	2	2	-	Текущий (устно)
2.4	Посттравматические контрактуры пальцев кисти и варианты их устранения.	4/4	-	4	-	Текущий (устно)
2.5	Отработка вариантов сухожильного шва	4/4	-	4	-	Текущий (устно)
2.6	Реплантации	2/2	-	2	-	Текущий (устно)
М СП 3	Модуль 3. Основы пластической хирургии и реплантации (стажировка)	6/6	-	6	-	Промежуточный (отчетная документация по теме стажировки)

3.1	Освоение вариантов сухожильной пластики	2/2	-	2	-	Текущий (собеседование)
3.2	Освоение вариантов кожной пластики для закрытия дефектов мягких тканей кисти	2/2	-	2	-	Текущий (собеседование)
3.3	Функциональные реконструкции на кисти. Общие принципы поллицизации: пересадка стопа-кость, операция Моррисона.	2/2	-	2	-	Текущий (собеседование)
	Итоговая аттестация	6/6	-	6	-	экзамен
	ИТОГО	36	4	32	-	

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Учебные модули	1 неделя											
	1 день		2 день		3 день		4 день		5 день		6 день	
	Л	П	Л	П	Л	П	Л	П	Л	П	Л	П
МФ 1 Топографическая анатомия и оперативная хирургия кисти. Обезболивание при операциях на кисти	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
МСП 2 Травматическое повреждение кисти. Постравматические контрактуры.	-	2	4	2	-	6	-	6	-	-	-	-
МСП 3 Основы пластической хирургии и реплантации (стажировка)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-
Итоговая аттестация											-	6

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ (ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН (МФ), СПЕЦИАЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН (МСП))

8.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МФ1 «Топографическая анатомия и оперативная хирургия кисти. Обезболивание при операциях на кисти».

Пояснительная записка

Актуальность. Кисть сложный в анатомо-физиологическом плане орган, поэтому знание топографической анатомии и оперативной хирургии кисти является залогом успешной диагностики повреждений и в последующем адекватного лечения. Индивидуальность анатомии и неповторимость травм кисти делает оперативное вмешательство на кисти наиболее технически сложным занятием. Адекватное обезболивание и знание основ региональной анестезии упрощает процесс хирургического лечения.

Цель: усовершенствовать знания топографической анатомии и оперативной хирургии кисти, освоить варианты региональной анестезии при операциях на кисти.

Изучение программы способствует формированию и усовершенствованию следующих **профессиональных компетенций:**

Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы ПК врачей «Лечение травм кисти и их последствий»:

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

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 (МК-1).

По окончании обучения врач – хирург должен знать:

Специальные знания

- патофизиологические механизмы формирования заболеваний и закономерности протекания патологических процессов при травмах кисти;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования средств, применяемых в хирургии кисти;

Знание сопутствующих и смежных дисциплин:

- элементы топографической анатомии и оперативной хирургии кисти;
- варианты региональной анестезии при операциях на кисти;

По окончании обучения врач – хирург должен владеть:

- методикой проведения местного обезболивания: инфильтрационная, проводниковая.

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН МОДУЛЯ МФ 1 (очная форма обучения).

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. ед- ниц)	В том числе			
			Очное обучение			
			лекции	ПЗ, СЗ	Симул. обуч.	Форма кон- троля
1.1.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия кисти	2/2	-	2	-	Текущий (устно)
1.2	Обезболивание при операциях на кисти	2/2	-	2	-	Текущий (устно)
	ИТОГО	4/4	-	4	-	Промежуточный (собеседование)

СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ МОДУЛЯ МФ 1

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1	Топографическая анатомия и оперативная хирургия кисти
1.1.1	Топографическая анатомия кисти
1.1.2	Оперативная хирургия кисти
1.2	Обезболивание при операциях на кисти
1.2.1	Инфильтрационная анестезия
1.2.2	Проводниковая анестезия

Форма контроля: собеседование.

Контрольные вопросы к собеседованию:

1. Особенности анатомии сухожилий сгибателей на пальцах
2. Клиническая анатомия сгибательной поверхности кисти
3. Клиническая анатомия разгибательной поверхности кисти
4. Ветви срединного нерва на кисти
5. Ветви локтевого нерва на кисти
6. Особенности анатомии 1 пальца кисти
7. Строение кровеносной системы кисти
8. Клетчаточные пространства кисти
9. Запретная зона Канавела
10. Допустимые разрезы при операциях на кисти
11. Лекарственные препараты применяемые для регионарной анестезии

12. Обезболивание по Лукашевичу-Оберсту
13. Обезболивание по Браун-Усолицевой

Список литературы:

Основная литература:

1. Сапин М.Р. Анатомия человека. - М.: Медицина, 2001-2002 в 2-х томах
2. Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. - М.: Медицина, 1996 в 4-х томах
3. Гайворонский И.В. Норм. Анатомия человека: В 2т: Учеб. – СПб.: Спец. литр., 2003-2004.
4. Михайлов С.С. Анатомия человека М. Медицина, 2004 (для студентов стоматологических институтов).
5. Сапин М.Р. Атлас нормальной анатомии человека. М: Мед пресс информ, 2006-2007.
6. Браун Д. Л. Атлас регионарной анестезии [Текст] : пер. с англ. / Д. Л. Браун; под ред. В. К. Гостищева. - М. : Рид Элсивер, 2009. - 464 с.

Дополнительная литература:

1. Сапин М.Р., Билич Г.Л. Анатомия человека: Учеб. для студ. Биол. и мед. вузов: В 2т.- М.: Высш. шк., 1996.
2. Сапин М.Р., Брыскина З.Г. Анатомия и физиология детей и подростков: Учеб. пособ. для студ. пед. вузов.- М.: Издательский центр «Академия», 2004.
3. Привес М.Г., Лысенков Н.К., Бушкович В.И. Анатомия человека.- 11-е изд., испр. и доп.-СПб.: Гиппократ, 2001.
4. Ханц Фениш Карманный атлас анатомии человека. – Минск: «Вышэйшая школа», 2002.
5. Сапин М.Р., Сивоглазов В.И. Анатомия и физиология (с возрастными особенностями детского организма): Учеб. пособ.-2-е изд.- М.: Издательский центр «Академия», 1999.
6. Егоров И.В. Клиническая анатомия человека: Учебн. пособ.- Ростов н/Д.: «Феникс», 1997.
7. Сапин М.Р., Швецов Э.В. Анатомия человека/ Серия «Среднее профессиональное образование».- Ростов н/Д: Феникс, 2004.
8. Анестезиология и реаниматология: учеб / под ред. О. А. Долиной. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 576 с.

8.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП2

«Травматическое повреждение кисти. Посттравматические контрактуры»

Пояснительная записка

Актуальность. Травматические повреждения мягких тканей кисти встречаются в практической деятельности врачей-хирургов, травматологов на всех уровнях. Сложность современных повреждений, множество зон кисти с индивидуальной анатомией создают определенные трудности для диагностики и оперативного лечения. Ошибки на этапе оказания первичной помощи могут привести к формированию сложных, комбинированных контрактур. Поэтому знание основ кистевой хирургии может ускорить выздоровление пациентов и предотвратить инвалидность.

Возможности современной медицинской техники позволяют более точно и на наиболее ранних стадиях выявлять патологические состояния. Поэтому умение интерпретировать результаты дополнительных методов исследования, как лабораторных, так и инструментальных, является неотъемлемой составляющей профессиональной деятельности врача.

Цель: изучить основные варианты наиболее часто встречаемых повреждений мягких тканей кисти, возможности современной хирургии в устранении повреждений, а также необходимые мероприятия для предупреждения осложнений. Научить интерпретировать

результаты дополнительных методов исследования при травмах кисти. Рассмотреть способы устранения посттравматических контрактур.

Изучение программы способствует формированию и усовершенствованию следующих **профессиональных компетенций**:

Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы ПК врачей «Лечение травм кисти и их последствий»:

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

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов признаков повреждения различных мягкотканых структур кисти, в том числе с применением дополнительных методов исследования (ПК-2);

По окончании обучения врач – хирург должен знать:

Специальные знания

- нормативно-правовую базу по вопросам хирургии кисти.
- общие принципы организации хирургической службы;
- патофизиологические механизмы формирования заболеваний и закономерности протекания патологических процессов при травмах кисти;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования средств, применяемых в хирургии кисти;
- методы предоперационного обследования и подготовки пациентов к операции;
- современные методы хирургического лечения травм кисти, в том числе у больных с сопутствующими заболеваниями;
- принципы оказания неотложной помощи и особенности проведения оперативных вмешательств пациентам в условиях массового поступления пострадавших;

Знание сопутствующих и смежных дисциплин:

- элементы топографической анатомии и оперативной хирургии кисти;
- варианты региональной анестезии при операциях на кисти;
- основы пластической хирургии кисти: варианты кожной пластики, реплантации, восстановлении функции 1 пальца.

По окончании обучения врач – хирург должен уметь:

- оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, требующих оперативного вмешательства;
- выбрать и провести наиболее оптимальное оперативное вмешательство;
- разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде;
- оформить медицинскую документацию.

По окончании обучения врач – хирург должен владеть:

- методикой оценки степени повреждений анатомических структур кисти;
- методикой организации рабочего места в операционной;
- хирургической техникой, необходимой и достаточной для устранения патологического состояния пациента;
- методикой гемостаза при повреждениях периферических сосудов;
- методикой проведения местного обезболивания: инфильтрационная, проводниковая.

По окончании обучения врач – хирург должен владеть навыками:

- интерпретации результатов лучевых методов диагностики (ЭНМГ, УЗИ, рентгенография, КТ, ЯМРТ);
- физикальной диагностики при травмах магистральных сосудов;
- планирования разрезов в различных областях с учетом оптимального направления;

- атравматического ушивания ран;
- подготовки к транспортировке и холодовая консервация сегмента конечности при травматической ампутации;
- наложение повязки на рану.

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН МОДУЛЯ МСП 2 (очная форма обучения).

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе			
			Очное обучение			
			лекции	ПЗ, СЗ	Симул. обуч.	Форма контроля
2.1	Лучевые методы диагностики (УЗИ, рентген, КТ, МРТ). Электронейромиография в диагностике повреждений периферических нервов	2/2	-	2	-	Текущий (тестовый)
2.2	Повреждение сухожильного аппарата кисти	4/4	2	2	-	Текущий (тестовый)
2.3	Повреждение нервов верхних конечностей	4/4	2	2	-	Текущий (тестовый)
2.4	Посттравматические контрактуры пальцев кисти и варианты их устранения.	4/4	-	4	-	Текущий (тестовый)
2.5	Отработка вариантов сухожильного шва	4/4	-	4	-	Текущий (тестовый)
2.6	Реплантации	2/2	-	2	-	Текущий (тестовый)
	ИТОГО	20/20	4	16	-	Промежуточный (тестовый)

СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ МОДУЛЯ МСП 2

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2.1	Лучевые методы диагностики (УЗИ, рентген, КТ, МРТ). Электронейромиография в диагностике повреждений периферических нервов
2.1.1	Лучевые методы диагностики (УЗИ, рентген, КТ, МРТ).
2.1.1.1	Ультразвуковое исследование
2.1.1.2	Рентген, рентгеновская компьютерная томография
2.1.1.3	Магниторезонансная томография
2.1.2	Электронейромиография в диагностике повреждений периферических нервов
2.1.2.1	Поверхностная Электронейромиография. Показания, противопоказания, методика проведения.
2.1.2.2	Игольчатая Электронейромиография. Показания, противопоказания, методика проведения.
2.1.3.3	Стимуляционная Электронейромиография. Показания, противопоказания, методика проведения.
2.2	Повреждение сухожильного аппарата кисти
2.2.1	Классификация повреждений сухожильного аппарата кисти
2.2.2	Варианты оперативного лечения
2.2.3	Ведение послеоперационного периода
2.3	Повреждение нервов верхних конечностей
2.3.1	Повреждение локтевого нерва

2.3.2	Повреждение срединного нерва
2.3.4	Повреждение лучевого нерва
2.4	Посттравматические контрактуры пальцев кисти и варианты их устранения.
2.4.1	Теногенные контрактуры
2.4.2	Дермогенные контрактуры
2.4.3	Комбинированные контрактуры
2.5	Отработка вариантов сухожильного шва
2.6	Реплантации
2.6.1	Алгоритм транспортировки ампутированного сегмента
2.6.2	Показания к реплантации
2.6.3	Противопоказания к реплантации
2.6.4	Последовательность оперативного лечения при реплантациях

Форма контроля: собеседование.

Контрольные вопросы к собеседованию:

1. Значение УЗИ при травмах кисти
2. Показания к проведению МРТ, КТ кисти
3. Принципы и порядок проведения ЭНМГ.
4. Классификация повреждений сухожильного аппарата кисти
5. Варианты оперативного лечения повреждений сухожильного аппарата кисти
6. Ведение послеоперационного периода у пациентов с повреждением сухожильного аппарата кисти
7. Причины развития посттравматических контрактур пальцев кисти
8. Варианты устранения контрактур
9. Перечислить механизмы травматических ампутаций сегментов конечностей
10. Дать понятие частичной ампутации.
11. Показания к реплантации
12. Алгоритм транспортировки ампутированного сегмента
13. Противопоказания к реплантации
14. Этапы оперативного лечения при реплантации сегментов конечности
15. Ведение послеоперационного периода после реплантации конечности

Список литературы:

Основная литература:

1. Лучевая диагностика и терапия: учебное пособие / С.К. Терновой, В.Е. Сеницын. - 2010. - 304 с.
2. Госпитальная хирургия под ред. Бисенкова Л.Н., Трофимова В.М., Санкт-Петербург-Москва-Краснодар "Лань" 2005.
3. Медицинская радиология, Л.Д. Линденбратен и И.П. Королук 2005
4. Ультразвуковая диагностика патологии сухожилий и нервов конечностей / Н.А. Еськин, В.Г. Голубев, И.Ю. Насникова и др. // Вестник травматологии и ортопедии. — 2004. — № 3. — С. 3—4.
5. Белоусов А. Е. Пластическая, реконструктивная и эстетическая хирургия. — СПб.: Гиппократ, 1998. -С. 312—330.
6. Белоусов А. Е., Губочкин А. Г, Швырев С. П. Двухэтапная тендопластика сухожилий сгибателей пальцев кисти: показания и техника // Вестн. хир. — 1993. — № 1—2. — С. 57—60.
7. Голубев И. О. Восстановление подвижности сухожилий сгибателей пальцев кисти в зоне фиброз-но-синовиальных влагалищ: Дисс. ... канд. мед. наук. — Иваново, 1997. — С. 9—35.

8. Золотов А. С. Хирургическое лечение повреждений сухожилий сгибателей пальцев кисти. — Владивосток, Спасск-Дальний, 2004. — С. 56—62.
9. Кичемасов С. Х., Белоусов А. Е., Кочиш А. Ю. Современные возможности пластики дефектов кожи и сухожилий // Вестн. хир. — 1990. — Т. 145, № 12. — С. 54—57.
10. Курінний І.М. Наслідки поліструктурної травми верхньої кінцівки та їх хірургічне лікування: Дис... д-ра мед. наук: 14.01.21 / Ігор Миколайович Курінний. — 2009.
11. Мигулева И.Ю. Осложнения эндопротезирования сухожилий сгибателей пальцев кисти: лечение и профилактика / И.Ю. Мигулева // Российский медицинский журнал. — 2000. — № 2. — С. 36-39.
12. Науменко Л.Ю. Восстановление сухожилий сгибателей пальцев кисти при повреждениях в «критической зоне» в условиях ранней функциональной нагрузки / Л.Ю. Науменко, Р.И. Дараган // Вторая юбилейная научно-практическая международная конференция: Тезисы докладов. — М.: Изд-во РУДН, 2005. — С. 153-156.
13. Повторные операции у больных с последствиями сочетанных повреждений нервов и сухожилий / В.В. Унжаков, В.П. Берснев, Г.С. Кокин, А.Ю. Орлов, Т.О. Извекова // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. — 2006. — № 6. — С. 98-100.
14. Байтингер В.Ф. Анатомо физиологическое обоснование эпиневрального шва нерва, «Компедиум по хирургии кисти», Томск, 2004 г., С. 56-59
15. Байтингер В.Ф. Микрохирургия периферической нервной системы: от эпиневрального шва до «Millesi Technik», «Компедиум по хирургии кисти», Томск, 2004 г., С. 56-5
16. Борода Ю.И. Хирургия дефектов нервных стволов конечностей (тактика, техника операций, исходы), Дисс. док. мед. наук, СПб, 2002 г. С. 123, 401-410
17. Власов В.В. Введение в доказательную медицину. М.: Изд. «Медиа Сфера», 2001, с. 392
18. Данилов А.Б. Болевые синдромы в неврологической практике. Под ред. Вейна А.М., М. 2001. с. 346-365
19. Каюмходжаев А.А., Саидкариев У.Б. Результаты аутонейропластики у больных с повреждением периферических нервов верхних конечностей «Вопросы пластической, реконструктивной хирургии и клинической анатомии», Томск, 2000 г., с. 291 296
20. Козлов В.И., Мач Е.С., Литвин Б.Ф., Герман О.А., Сидоров В.В. Метод лазерной доплеровской флоуметрии. Пособие для врачей. М., 2001. с. 22
21. Крупаткин А.И., Сидоров В.В., Меркулов М.В., Юндин С.В. Функциональная оценка периваскулярной иннервации конечностей с помощью лазерной доплеровской флоуметрии. Пособие для врачей. М., 2004. с. 2 22
22. Крупаткин А.И. Клиническая нейроангиофизиология конечностей (васкулярная иннервация и нервная трофика), М.: Научный мир, 2003.
23. Крупаткин А.И. Новые возможности оценки иннервации микрососудов кожи с помощью спектрального анализа колебаний микрогемодинамики. Регионарное кровообращение и микроциркуляция, 2004, № 4, с. 52 59
24. Крупаткин А.И. Оценка локальной эффекторной функции сенсорных афферентов кожи конечностей с помощью лазерной доплеровской флоуметрии. Рос. физиол. журн. им. И.М.Сеченова, 2002, т.85., №5, с.658-662
25. Крупаткин А.И. Функциональная оценка иннервации микрососудов -новая диагностическая технология на базе лазерной доплеровской флоуметрии. Применение лазерной доплеровской флоуметрии в медицинской практике. Пушино, 2002. с 16-20
26. Крупаткин А.И. Функциональные исследования периферического кровообращения и микроциркуляции тканей в травматологии и ортопедии: возможности и перспективы. Вестник травматол. и ортопед, им Н.Н. Приорова. 2000, №1, с. 66-69.
27. Крупаткин А.И., Голубев В.Г., Панов Д.Е. Новые возможности оценки объемной микрогемодинамики тканей опорно двигательной Системы с помощью лазерной доплер-

ровской флоуметрии. Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова, 2004, № 1, с. 47-52

28. Björkman A., Jorgsholm P. Rupture of the extensor pollicis longus tendon: a study of etiological factors // Scand. J. Plast. Reconstr. — 2004. — V. 38. — P. 32—35.

29. Davis T. R. Extensor tendon reconstructions after chronic injuries // Hand Surgery / Eds. R. A. Berger, A. P. Weiss. — Philadelphia: Lippincott, 2004. — P. 753—766.

30. Hirai Y., Yoshida K., Yamanaka K. et al. An anatomic study of the extensor tendons of the human hand // J. Hand Surg. — 2001. — V. 26A. — P. 1009—1015.

Дополнительная литература:

1. Лекции. профессор В.В.Соколов 2007.

2. Гехт Б.М., Касаткина Л.Ф., Самойлов М.И., Санадзе А.Г. Электромиография при нервно-мышечных заболеваниях. — Таганрог: Изд-во Таганрогского радиотех. университета, 1997. — 369 с.

3. Мигулева И. Ю. Осложнения эндопротезирования сухожилий сгибателей пальцев кисти: лечение и профилактика // Росс. мед. журн. — 2000. — № 2.

4. Семенов Г. М., Петришин В. А., Ковшова М. В. Хирургический шов. — СПб.: Питер, 2001. — С. 256.

5. Mitsionis G, Fisher K. J., Bastidas J. A. et al. Feasibility of partial A2 and A4 pulley excision: residual pulley strength // J. Hand Surg. — 2000. — V. 25A. — P. 90—94.

6. Pechlaner S., Hussl H., Kerschbaumer F. Flexor Tendon Injuries: Atlas of Hand Surg. — Stuttgart, N. Y., 2000. — P. 223—261.

31. Tubiana R., Gilbert A., Masquelet A. C. An Atlas of Surgical Techniques of the Hand and Wrist. Martin Dunitz Ltd, 1999. — P. 227—254.

32. Morizaki Y, Ohe T., Kamekura S. et al. Rupture of the extensor pollicis longus tendon in tripeziometacarpal joint osteoarthritis: case report // 2008. — V. 33A. — P. 1179

33. Newport M. L. Early repair of extensor tendon injuries // Hand Surg. / Eds. R. A. Berger, A. P. Weiss. — Philadelphia: Lippincott, 2004. — P. 737—752.

34. Orbay J. L., Touhami A. Current concepts in volar fixed-angle fixation of unstable distal radius fracture // Clin. Orthop. Relat. Res. — 2006. — V. 445. — P. 58—67.

35. Schmidt H. M., Lanz U. Surgical anatomy of hand. -Stuttgart, N. Y.: Thieme, 2004. — 259 p.

36. Shah M. A., Buford W. L., Viegas S. V. Effects of extensor pollicis longus transposition and extensor indicis proprius transfer to extensor pollicis longus on thumb mechanics // J. Hand Surg. — 2003. — V. 28A. — P. 661—668.

8.3. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ МСП 3 «Основы пластической хирургии и реплантации (стажировка)».

Пояснительная записка

Актуальность. Актуальность модуля обусловливается необходимостью углубления у обучающихся знаний и совершенствования профессиональных компетенций по вопросам пластической и реконструктивной хирургии кисти.

Цель: формирование и совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача-хирурга в применении современных методов пластики сухожилий и дефектов покровных тканей.

Задачи:

1. Усовершенствование знаний по теории и практике пластической и реконструктивной хирургии кисти.

2. Освоение навыков современных методов пластики сухожилий и дефектов покровных тканей.

3. Повышение профессиональных компетенций в восстановительной хирургии кисти.

4. Практическое освоение навыков проведения пластики сухожилий, покровных тканей.

Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы ПК врачей «Лечение травм кисти и их последствий»:

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи с травмами кисти (ПК-3).

Характеристика новых ПК врача, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Лечение травм кисти и их последствий»:

лечебная деятельность:

готовность к выполнению оперативного лечения для восстановления утраченных функций кисти (ПК-4).

Специальные знания

- нормативно-правовую базу по вопросам хирургии кисти.
- общие принципы организации хирургической службы;
- патофизиологические механизмы формирования заболеваний и закономерности протекания патологических процессов при травмах кисти;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования средств, применяемых в хирургии кисти;
- методы предоперационного обследования и подготовки пациентов к операции;
- современные методы хирургического лечения травм кисти, в том числе у больных с сопутствующими заболеваниями;
- принципы оказания неотложной помощи и особенности проведения оперативных вмешательств пациентам в условиях массового поступления пострадавших;

Знание сопутствующих и смежных дисциплин:

- элементы топографической анатомии и оперативной хирургии кисти;
- варианты региональной анестезии при операциях на кисти;
- основы пластической хирургии кисти: варианты кожной пластики, реплантации, восстановлении функции I пальца.

По окончании обучения врач – хирург должен уметь:

- оценить на основании клинических, биохимических и функциональных методов исследования состояние больных, требующих оперативного вмешательства;
- выбрать и провести наиболее оптимальное оперативное вмешательство;
- разработать и провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационном периоде;
- оформить медицинскую документацию.

По окончании обучения врач – хирург должен владеть:

- методикой оценки степени повреждений анатомических структур кисти;
- методикой организации рабочего места в операционной;
- хирургической техникой, необходимой и достаточной для устранения патологического состояния пациента;
- методикой гемостаза при повреждениях периферических сосудов;
- методикой проведения местного обезболивания: инфильтрационная, проводниковая.

По окончании обучения врач – хирург должен владеть навыками:

- интерпретации результатов лучевых методов диагностики (ЭНМГ, УЗИ, рентгенография, КТ, ЯМРТ);
- физикальной диагностики при травмах магистральных сосудов;
- планирования разрезов в различных областях с учетом оптимального направления;

- атраumaticкого ушивания ран;
- подготовки к транспортировке и холодовая консервация сегмента конечности при травматической ампутации;
- наложение повязки на рану;
- сухожильной пластики;
- пластики дефектов мягких тканей разными способами.

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН МОДУЛЯ МСП 3 (очная форма обучения).

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов (акад. часов/зач. единиц)	В том числе			
			Очное обучение			
			лекции	ПЗ, СЗ	Симул. обуч.	Форма контроля
3.1	Освоение вариантов сухожильной пластики	2/2	-	2	-	Текущий (собеседование)
3.2	Освоение вариантов кожной пластики для закрытия дефектов мягких тканей кисти	2/2	-	2	-	Текущий (собеседование)
3.3	Функциональные реконструкции на кисти. Общие принципы полицизации: пересадка стопа-кость, операция Моррисона.	2/2	-	2	-	Текущий (собеседование)
	ИТОГО	6/6	-	6	-	Промежуточный (отчетная документация по теме стажировки)

СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ МОДУЛЯ МСП 3

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1	Освоение вариантов сухожильной пластики
3.2	Освоение вариантов кожной пластики для закрытия дефектов мягких тканей кисти
3.3	Функциональные реконструкции на кисти. Общие принципы полицизации: пересадка стопа-кость, операция Моррисона.
3.3.1	пересадка пальца стопа-кость
3.3.2	операция Моррисона

Форма контроля: отчетная документация по теме стажировки.

Список литературы:

Основная литература:

1. Белоусов А. Е. Пластическая, реконструктивная и эстетическая хирургия. — СПб.: Гиппократ, 1998. — 744 с.
2. Белоусов А. Е. Рубцы и их коррекция // Очерки пластической хирургии: Т. I. — СПб.: Командор СПб., 2005. — 128 с.
3. Васильев С. А. Пластическая хирургия в онкологии / Библиотека пластической хирургии. — Вып. I. -Челябинск: ЧГМА, 2002. — 262 с.

4. Вихриев Б. С., Кичемасов С. Х., Скворцов Ю. Р. Местные поражения холодом. — Л.: Медицина, 1991. — 192 с.
5. Золтан Я. *Cicatrix optima*. — Будапешт: Изд-во АН Венгрии, 1977. — 175 с.
6. Золтан Я. Пересадка кожи. — Будапешт: Изд-во АН Венгрии, 1984. — 304 с.
7. Лимберг А. А. Свободная пересадка кожи // Восстановительная хирургия мягких тканей челюстно-лицевой области: Руководство для врачей / Под ред. А. И. Неробеева, Н. А. Плотникова. — М.: Медицина, 1997. — С. 70—86.
8. Обыденное С. А., Фраучи И. В. Основы реконструктивной пластической микрохирургии. — СПб.: Человек, 2000. — 144 с.
9. Пшениснов К. П., Демченко В. А., Кадочников С. В. Основы пластической хирургии // Избран, вопр. пласт, хир. — 2005. — Т. 1, № 13. — 80 с.
10. Козлов А. В., Афанасьев Л. М., Якушин О. А. и др. Некоторые аспекты хирургической тактики при использовании васкуляризованных кожно-фасциальных трансплантатов в лечении больных с дефектами мягких тканей пальцев, кисти // Вопр. пласт, реконстр. хир. и клин, анатом. — Вып. I. — Томск: Ufo-press, 2000. — С. 37—43.
11. Миланов Н. О., Цагикян А. А. Микрохирургический способ пластики дефектов пальцев кисти // Хирургия. — 1997. — № 2. — С. 17.
12. Муллин Р. И. Васкуляризованная кожная пластика островковыми и осевыми на питающей ножке лоскутами в лечении больных с сочетанными повреждениями кисти и пальцев: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — Казань, 2004. — 23 с.
13. Пшениснов К. П., Голубев И. О. Повреждения кисти и избранные вопросы пластической хирургии // Ключевский В. В. Хирургия повреждений. — 2-е изд. — Рыбинск: Изд-во ОАО «Рыбинский Дом печати», 2004. — С. 482—521.
14. Родоманова Л. А. Первичная реконструкция I пальца кисти // Травмат., ортопед. России. -2005. — № 3. — С. 17—19.
15. Юркевич В. В., Поляков А. А., Подгорное В. В. Использование лоскута Литтлера в пластической и рекон-структивно-восстановительной хирургии пальцев кисти II Компендиум по хирургии кисти / Под ред. В. Ф. Байтингер. — Томск: Изд-во Томского государственного университета, 2004. — С. 79—82.
16. Adani R., Marcoccio I., Tarallo L. Nail lengthening and fingertip amputations // *Plast. Reconstr. Surg.* -2003. — V. 112. — P. 1287—1294.
17. Миланов Н.О., Светлов В.А., Вабищевич А.В., Зелянин А.С., Николаев А.П., Ройтман Е.В. Профилактика тромботических осложнений при микрохирургической аутоотрансплантации тканевых комплексов. Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова – 2003 - №2 - С. 28-33.
18. Светлов К.В., Адрианов С.О., Шибаяев Е.Ю., Свирищевский Е.Б., Миланов Н.О. Радионуклидная диагностика острых нарушений кровообращения в реплантированных пальцах и кисти. Тез. докл. 5 межд. симп. по пласт. и реконстр. микрохирургии. - 94.-1994
19. Jallali N, Ridha H, Butler PE. Postoperative monitoring of free flaps in UK plastic surgery units. *Microsurgery.* 2005;25(6):469-72.

Дополнительная литература:

1. Mathes S. J., Hansen S. L. Flap classification and applications // *Plastic Surgery.* V. 1. — Elsevier, 2006. — P. 365—481.
2. Mathes S. J., Nahai F. Classification of vascular anatomy of muscles: experimental and clinical correlation // *Plast. Reconstr. Surg.* — 1981. — V. 67, N. 2. — P. 177—187.
3. McCarthy J. G. Introduction to plastic surgery // *Plastic Surgery.* V. I. — Philadelphia: W. B. Saunders Co., 1990. — P. 1—69.
4. Paletta C. E., Rokoty J. J., Rumbolo C. E. Skin grafts // *Plastic Surgery,* V. 1/ Ed. S. Mathes. — Elsevier, 2006. — P. 293—316.
5. Weerda H. *Reconstructive Facial Plastic Surgery.* Stuttgart: Tieme, 2001. — 148 p.

6. Богов Л. А., Муллин Р. И. Васкуляризованная пластика осевыми и островковыми лоскутами в лечении сочетанных повреждений длинных пальцев кисти // Анн. пласт, реконстр. и эстет, хир. -2003. — № 4. — С. 37—44.
7. Heitmann C, Khan F. N., Levin L. S. etal. Fasciocutaneous radial artery perforator vessels: An anatomic study // Handchir. Mikrochir. Plast. Chir. — 2002. — V. 34. — P. 219.
8. Omokawa S., Tanaka Y, RyuJ.etal. Anatomical consideration of reverse-flow island flap transfers from the midpalm for finger reconstruction // Plast. Reconstr. Surg. — 2001. — V. 108. — P. 2020—2025.
9. Ozkan д., Акуйгек М., Coskunfirat O. K. etal. The free radial artery septal perforator vessel-based Пар //Plast. Reconstr. Surg. — 2005. — V. 115. — P. 2062— 2064.
10. Taylor G. /.The «Gent» consensus on perforator flap terminology: Preliminary definitions (discussion) // Plast. Reconstr. Surg. — 2003. — V. 112. — P. 1384—1387.
11. Датиашвили Р.О. Реплантация конечностей - Медицина.- 1991. с. 164

9. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

9.1. Тестовый контроль для цикла ПК «Лечение травм кисти и их последствий»

Варианты тестовых заданий для промежуточного, текущего тестирования

1. Повреждение какого нерва сопровождается вялым параличом мышц, разгибающих пальцы и кисть?
 - 1) ramus superficialis nervi radialis
 - 2) nervus medianus
 - 3) nervus interosseus anterior
 - 4) ramus profundus nervi radialis
 - 5) nervus ulnaris
2. Какой нерв расположен на передней поверхности нижней трети предплечья и по своему виду может быть принят за сухожилие?
 - 1) nervus medianus
 - 2) nervus ulnaris
 - 3) ramus superficialis nervi radialis
 - 4) ramus profundus nervi radialis
 - 5) nervus interosseus anterior
3. Укажите, какому анатомическому ориентиру соответствует проекционная линия плечевой артерии?
 - 1) sulcus bicipitalis medialis
 - 2) sulcus bicipitalis lateralis
 - 3) vena basilica
 - 4) vena cephalica
 - 5) nervus musculocutaneus
4. Укажите, какой нерв может быть поврежден при поперечной резаной ране нижней трети передней области предплечья?
 - 1) ramus superficialis nervi radialis
 - 2) nervus medianus
 - 3) nervus interosseus anterior
 - 4) ramus profundus nervi radialis
 - 5) nervus ulnaris
5. Какие анатомические образования могут быть повреждены при вскрытии флегмоны подапоневротического пространства кисти?
 - 1) глубокая ладонная дуга.
 - 2) глубокая ветвь локтевого нерва.
 - 3) поверхностная ладонная дуга.
 - 4) поверхностная ветвь локтевого нерва.
 - 5) общие ладонные пальцевые нервы.
6. Укажите, на каких поверхностях средней и основной фаланг II-IV пальцев кисти делают разрезы при тендовагините?
 - 1) на боковых
 - 2) на ладонной
 - 3) на тыльной
 - 4) крестообразный разрез на ладонной поверхности

5) возможны все варианты

7. С чем сообщается через комиссуральные отверстия ладонного апоневроза подкожная клетчатка ладони?

- 1) с подапоневротическим клетчаточным пространством ладони
- 2) с подсухожильными клетчаточными пространствами ладони
- 3) с синовиальными влагалищами II-V пальцев
- 4) с клетчаточным пространством Пирогова
- 5) с футлярами червеобразных мышц

8. Назовите оптимальный вид анестезии при выполнении операции по поводу тендовагинита III пальца кисти.

- 1) по Брауну-Усолицевой.
- 2) по Лукашевичу-Оберсту.
- 3) местная инфильтрационная.

9. Основной признак повреждения сухожилия сгибателя пальца:

- а) невозможность активного разгибания концевой и средней фаланг
- б) отсутствие пассивных сгибательных движений пальцев
- в) наличие раны и отсутствие активного сгибания пальца
- г) отсутствие пассивных разгибательных движений
- д) наличие раны при сохранении активных и пассивных движений

10. Методом выбора в лечении повреждений сухожилий сгибателей пальцев кисти является:

- а) гипсовая иммобилизация в функционально-выгодном положении пальца
- б) скелетное вытяжение
- в) шов сухожилия с последующей иммобилизацией пальца
- г) шов сухожилия с ранними движениями в пальце
- д) иммобилизация пальца в функционально-невыгодном положении

11. К перелому Беннета относится:

- а) перелом основных и средних фаланг пальцев кисти
- б) вывихи основных и средних фаланг пальцев
- в) внутрисуставные переломы основных и средних фаланг пальцев
- г) перелом луча с подвывихом в лучезапястном суставе
- д) внутрисуставной перелом основания 1-й пястной кости с ее подвывихом

12. Абсолютными признаками переломов фаланг пальцев кисти являются все, кроме:

- а) локальной боли
- б) подвижности костных отломков
- в) крепитации костных отломков
- г) пальпации концов костных отломков
- д) кровоизлияния в мягкие ткани

13. Принципы лечения вывихов фаланг пальцев включают:

- а) обезболивание, раннее одномоментное вправление и фиксация на 3 недели
- б) обезболивание, вправление и ранние движения в суставе
- в) постепенное вправление методом постоянного скелетного вытяжения.
- г) хирургическое лечение
- д) лечение специальными дистракционными аппаратами

14. К комбинированным повреждениям относится:
- а) ранение одним ранящим снарядом нескольких областей тела
 - б) ранение несколькими ранящими снарядами одной или нескольких областей
 - в) одновременное повреждение несколькими поражающими факторами: ожог, механические повреждения
 - г) повреждение нескольких органов одной полости
 - д) одновременное повреждение мышц, кости, сосудов и нервов конечности
15. В травмпункт доставили мужчину со скальпированной раной 1 пальца. При осмотре отсутствует кожа до с/3 основной фаланги. Кость цела, движения сохранены. Тактика:
- а) Пересадить свободный кожный лоскут
 - б) Покрыть филатовским стеблем
 - в) Ампутировать фалангу
16. Отсутствие движений концевой фаланги 2 пальца указывает на повреждение:
- а) Поверхностного сгибателя
 - б) Глубокого сгибателя
17. «Золотым стандартом» в диагностике синдрома запястного канала является:
- а) РКТ
 - б) УЗИ
 - в) МРТ
 - г) ЭНМГ
18. Методом выбора в диагностике нодулярного теноосиновита является:
- а) РКТ
 - б) УЗИ
 - в) МРТ
 - г) Тонкоигольная аспирационная биопсия

Эталоны ответов:

- | | | | |
|------|-------|-------|-------|
| 1) 4 | 6) 1 | 11) д | 16) б |
| 2) 1 | 7) 1 | 12) д | 17) г |
| 3) 1 | 8) 1 | 13) а | 18) в |
| 4) 2 | 9) в | 14) в | |
| 5) 3 | 10) г | 15) б | |

9.2. Вопросы к итоговой аттестации по специальности «Хирургия» на цикле повышения квалификации продолжительностью 36 ч. по теме «Лечение травм кисти и их последствий»

1. Обезболивание при операциях на кисти. Варианты проводниковой и инфильтрационной анестезии.

2. Повреждение срединного нерва. Клиническая картина в зависимости от уровня повреждения. Электронейромиография в диагностике повреждений срединного нерва. Деформация кисти при застарелом повреждении срединного нерва. Лечебная тактика.
3. Функциональные реконструкции на кисти. Общие принципы поллицизации: пересадка стопа-кость, операция Моррисона.
4. Посттравматические контрактуры пальцев кисти. Классификация, причины возникновения и варианты их устранения.
5. Повреждение лучевого нерва. Клиническая картина в зависимости от уровня повреждения. Электронейромиография в диагностике повреждений лучевого нерва. Деформация кисти при застарелом повреждении лучевого нерва. Лечебная тактика.
6. Скальпированные раны и повреждения, сопровождающиеся дефектами мягких тканей кисти. Варианты кожной пластики для закрытия дефектов мягких тканей кисти.
7. Травматическое повреждение сухожилий сгибателей пальцев кисти. Клиническая анатомия. Классификация повреждений. Варианты сухожильной пластики.
8. Травматические ампутации пальцев, блока пальцев, сегментов кисти. Понятие частичной и полной ампутации. Алгоритм консервации ампутированного сегмента. Показания, противопоказания к реплантации. Этапы оперативного лечения.
9. Травматическое повреждение сухожилий разгибателей пальцев кисти. Клиническая анатомия. Классификация повреждений. Варианты сухожильной пластики.
10. Повреждение локтевого нерва. Клиническая картина в зависимости от уровня повреждения. Электронейромиография в диагностике повреждений локтевого нерва. Деформация кисти при застарелом повреждении локтевого нерва. Лечебная тактика.

10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

10.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Кадровый состав кафедры: 14 человек, из них преподавательский состав 10 человек.

Остепененность: 9 человек, из них д.м.н. – 4 человек, к.м.н. – 5 человек.

Весь профессорско-преподавательский состав кафедры имеет базовое образование, соответствующее преподаваемым дисциплинам/модулям.

Средний возраст профессорско-преподавательского состава кафедры 30-60 лет.

Штатное расписание кафедры включает:

NN	Ф.И.О	Должность	Степень	Штат.е диниц	Финанс-е	Штат совмест.
1.	Эктов Владимир Николаевич	Заведующий кафедрой	д.м.н.	1,0	бюджет	осн
2.	Эктов Владимир Николаевич	Ассистент	д.м.н.	0,5	внебюджет	внутр. совм.
3.	Ходорковский Марк Анатольевич	Профессор	д.м.н.	0,5	бюджет	внс
4.	Шептунов Юрий Михайлович	Профессор	д.м.н.	1,0	бюджет	осн
5.	Химина Ирина Нельсоновна	Доцент	д.м.н.	0,25	внебюджет	внс
6.	Скорынин Олег Сергеевич	Доцент	к.м.н.	0,5	бюджет	внс
7.	Минаков Олег Евгеньевич	Доцент	к.м.н.	0,5	бюджет	внс
8.	Заркуа Вахтанг Викторович	Ассистент	б/с	0,5	бюджет	внс
9.	Музальков Владимир Александрович	Ассистент	к.м.н.	0,5	бюджет	внс
10.	Куркин Александр Васильевич	Ассистент	к.м.н.	0,5	бюджет	внс
11.	Сундеев Сергей Викторович	Ассистент	к.м.н.	0,5	внебюджет	внс
12.	Кочурова Светлана Николаевна	Старший лаборант	б/с	1,0	бюджет	внс
13.	Корченкова Екатерина Ивановна	Лаборант	б/с	0,5	внебюджет	внс
14.	Николаева Агафья Михайловна	Лаборант	б/с	0,5	внебюджет	внс
15.	Батищева Надежда Владимировна	Лаборант-препаратор	б/с	0,5	внебюджет	внс

10.2. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

10.2.1 характеристика клинических баз кафедры

Наименование лечебного учреждения	Адрес	Главный врач	Коечный фонд (общее количество)
БУЗ ВО Воронежская областная клиническая больница № 1	394066, Воронеж, Московский проспект, 151	Вериковский В.А.	1671

БУЗ ЛО «Липецкая областная клиническая больница»	398 055 г. Липецк, ул. Московская, 6а	Агафонова Любовь Викторовна	734
--	---------------------------------------	-----------------------------	-----

10.2.2 характеристика коечного фонда

Название отделений	Профиль коек	Кол-во коек	Куратор отделения
Воронежская областная клиническая больница № 1			
Микрохирургическое	Хирургия	30	Проф. Ходорковский М.А.
Общехирургическое № 1	Хирургия	50	Асс. Музальков В.А.
Общехирургическое № 3	Хирургия	40	Асс. Куркин А.В.
Колопроктологическое	Хирургия	33	Проф. Эктов В.Н.
Липецкая областная клиническая больница			
Хирургическое	Профиль коек	50	Проф. Шептунов Ю.М.
Торакальное	соответствует	20	
Проктологическое	названию отделения	40	
Урологическое		40	
Сосудистое		40	
Отделение реанимации		12	
Эндоскопическое		-	
Оперблок		13 залов	

10.2.3. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса (наименование оборудования и симуляционных средств).

1. МФУ лазерный Samsung
2. Ком.OLDIOOfficePro170PenCore2Duo7500\ DDR 22048 \HD
3. Мультимедиа проектор Mitsubishi
4. Мультимедиа проектор Epson
5. Ноутбук AcerExt 5220-100508Mi
6. Системный блок ATX /Монитор 17"
7. Системный блок P4-3.2/1024/160G/Монитор LCD 19 9(2)
8. Интерактивная доска IQBoard

10.3. Информационные и учебно-методические условия

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

ГБОУ ВПО 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 ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко располагает 702316 эк-

земпляров 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.

РАСШИРЕННЫЙ СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Байтингер В.Ф. Анатомо физиологическое обоснование эпиневрального шва нерва, «Компедиум по хирургии кисти», Томск, 2004 г., С. 56-59
2. Байтингер В.Ф. Микрохирургия периферической нервной системы: от эпиневрального шва до «Millesi Technik», «Компедиум по хирургии кисти», Томск, 2004 г., С. 56-5
3. Белоусов А. Е., Губочкин А. Г., Швырев С. П. Двухэтапная тендопластика сухожилий сгибателей пальцев кисти: показания и техника // Вестн. хир. — 1993. — № 1—2. — С. 57—60.
4. Белоусов А. Е. Пластическая, реконструктивная и эстетическая хирургия. — СПб.: Гиппократ, 1998. — 744 с.
5. Белоусов А. Е. Рубцы и их коррекция // Очерки пластической хирургии: Т. I. — СПб.: Командор СПб., 2005. — 128 с.
6. Борода Ю.И. Хирургия дефектов нервных стволов конечностей (тактика, техника операций, исходы), Дисс. док. мед. наук, СПб, 2002 г. С. 123, 401-410
7. Браун Д. Л. Атлас регионарной анестезии [Текст] : пер. с англ. / Д. Л. Браун; под ред. В. К. Гостищева. - М. : Рид Элсивер, 2009. - 464 с.
8. Васильев С. А. Пластическая хирургия в онкологии / Библиотека пластической хирургии. — Вып. I. - Челябинск: ЧГМА, 2002. — 262 с.
9. Голубев И. О. Восстановление подвижности сухожилий сгибателей пальцев кисти в зоне фиброз-но-синовиальных влагалищ: Дисс. ... канд. мед. наук. — Иваново, 1997. — С. 9—35.
10. Золотов А. С. Хирургическое лечение повреждений сухожилий сгибателей пальцев кисти. — Владивосток, Спасск-Дальний, 2004. — С. 56—62.
11. Золтан Я. *Cicatrix optima*. — Будапешт: Изд-во АН Венгрии, 1977. — 175 с.
12. Золтан Я. Пересадка кожи. — Будапешт: Изд-во АН Венгрии, 1984. — 304 с.
13. Лимберг А. А. Свободная пересадка кожи // Восстановительная хирургия мягких тканей челюстно-лицевой области: Руководство для врачей / Под ред. А. И. Неробеева, Н. А. Плотнокова. — М.: Медицина, 1997. — С. 70—86.
14. Лучевая диагностика и терапия: учебное пособие / С.К. Терновой, В.Е. Сеницын. - 2010. - 304 с.
15. Мигулева И.Ю. Осложнения эндопротезирования сухожилий сгибателей пальцев кисти: лечение и профилактика / И.Ю. Мигулева // Российский медицинский журнал. — 2000. — № 2. — С. 36-39.
16. Миланов Н. О., Цагикян А. А. Микрохирургический способ пластики дефектов пальцев кисти // Хирургия. — 1997. — № 2. — С. 17.
17. Миланов Н.О., Светлов В.А., Вабищевич А.В., Зелянин А.С., Николаев А.П., Ройтман Е.В. Профилактика тромботических осложнений при микрохирургической аутоотрансплантации тканевых комплексов. Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова – 2003 - №2 - С. 28-33.
18. Науменко Л.Ю. Восстановление сухожилий сгибателей пальцев кисти при повреждениях в «критической зоне» в условиях ранней функциональной нагрузки / Л.Ю. Науменко, Р.И. Дараган // Вторая юбилейная научно-практическая международная конференция: Тезисы докладов. — М.: Изд-во РУДН, 2005. — С. 153-156.
19. Обыденнов С. А., Фраучи И. В. Основы реконструктивной пластической микрохирургии. — СПб.: Человек, 2000. — 144 с.

20. Повторные операции у больных с последствиями сочетанных повреждений нервов и сухожилий / В.В. Унжаков, В.П. Берснев, Г.С. Кокин, А.Ю. Орлов, Т.О. Извекова // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. — 2006. — № 6. — С. 98-100.
21. Пшениснгов К. П., Голубев И. О. Повреждения кисти и избранные вопросы пластической хирургии // Ключевский В. В. Хирургия повреждений. — 2-е изд. — Рыбинск: Изд-во ОАО «Рыбинский Дом печати», 2004. — С 482—521.
22. Пшениснгов К. П., Демченко В. А., Кадочников С. В. Основы пластической хирургии // Избран, попр. пласт, хир. — 2005. — Т. 1, № 13. — 80 с.
23. Родоманова Л. А. Первичная реконструкция I пальца кисти // Травмат., ортопед. России. -2005. — № 3. — С 17—19.
24. Светлов К.В., Адрианов С.О., Шибаев Е.Ю., Свирищевский Е.Б., Миланов Н.О. Радионуклидная диагностика острых нарушений кровообращения в реплантированных пальцах и кисти. Тез. докл. 5 межд. симп. по пласт. и реконстр. микрохирургии. - 94.-1994
25. Сапин М.Р. Анатомия человека. - М.: Медицина, 2001-2002 в 2-х томах
26. Синельников Р.Д. Атлас анатомии человека. - М.: Медицина, 1996 в 4-х томах
27. Ультразвуковая диагностика патологии сухожилий и нервов конечностей / Н.А. Еськин, В.Г. Голубев, И.Ю. Насникова и др. // Вестник травматологии и ортопедии. — 2004. — № 3. — С. 3—4.
28. Adani R., Marcoccio I., Tarallo L. Nail lengthening and fingertip amputations // Plast. Reconstr. Surg. -2003. — V. 112. — P. 1287—1294.
29. Bjbrkman A., Jorgsholm P. Rupture of the extensor pollicis longus tendon: a study of etiological factors // Scand. J. Plast. Reconstr. — 2004. — V. 38. -P. 32—35.
30. Davis T. R. Extensor tendon reconstructions after chronic injuries // Hand Surgery / Eds. R. A. Berger, A. P. Weiss. — Philadelphia: Lippincott, 2004. — P. 753—766.
31. Hirai Y., Yoshida K., Yamanaka K. etal. An anatomic study of the extensor tendons of the human hand // J. Hand Surg. — 2001. — V. 26A. — P. 1009— 1015.
32. Анестезиология и реаниматология: учеб / под ред. О. А. Долиной. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 576 с.
33. Богов Л. А., Муллин Р. И. Васкуляризованная пластика осевыми и островковыми лоскутами в лечении сочетанных повреждений длинных пальцев кисти // Анн. пласт, реконстр. и эстет, хир. -2003. — № 4. — С. 37—44.
34. Гехт Б.М., Касаткина Л.Ф., Самойлов М.И., Санадзе А.Г. Электромиография при нервно-мышечных заболеваниях. — Таганрог: Изд-во Таганрогского радиотех. университета, 1997. — 369 с.
35. Датиашвили Р.О. Реплантация конечностей - Медицина.- 1991. с. 164
36. Егоров И.В. Клиническая анатомия человека: Учебн. пособ.- Ростов н/Д.: «Феникс», 1997.
37. Привес М.Г., Лысенков Н.К., Бушкович В.И. Анатомия человека.- 11-е изд., испр. и доп.-СПб.: Гиппократ, 2001.
38. Мигулева И. Ю. Осложнения эндопротезирования сухожилий сгибателей пальцев кисти: лечение и профилактика // Росс. мед. журн. — 2000. — № 2.
39. Heitmann C, Khan F. N., Levin L. S. etal. Fasciocutaneous radial artery perforator vessels: An anatomic study // Handchir. Mikrochir. Plast. Chir. — 2002. — V. 34. — P. 219.
40. Mathes S. J., Nahai F. Classification of vascular anatomy of muscles: experimental and clinical correlation // Plast. Reconstr. Surg. — 1981. — V. 67, N. 2. — P. 177—187.
41. Mathes S. J., Hansen S. L. Flap classification and applications // Plastic Surgery. V. 1. — Elsevier, 2006. — P. 365—481.
42. McCarthy J .G. Introduction to plastic surgery // Plastic Surgery. V. I. — Philadelphia: W. B. Saunders Co., 1990. — P. 1—69.

43. Mitsionis G, Fisher K. J., Bastidas J. A. et al. Fiasibility of partial A2 and A4 pullet exci-
sion: residual pulley strength // J. Hand Surg. — 2000. — V. 25A. -P. 90—94.
44. Morizaki Y , Ohe T., Kamekura S. et al. Rupture of thie extensor pollicis longus tendon in
tra-peziometacarpal joint osteoarthritis: case report //2008. — V. 33A. — P. 1179
45. Newport M. L. Early repair of extensor tendon injuries // Hand Surg. / Eds. R. A. Berger,
A. P. Weiss. — Philadelphia: Lippincott, 2004. — P. 737— 752.
46. Omokawa S., Tanaka Y , RyuJ.etal. Anatomical consideration of reverse-flow island flap
transfers from the midpalm for finger reconstruction // Plast. Reconstr. Surg. — 2001. — V. 108.
— P. 2020—2025.
47. Orbay J. L., Touhami A. Current concepts in volar fixed-angle fixation of unstable distal
radius fracture // Clin. Orthop. Rclat. Res. — 2006. — V. 445. -P. 58—67.
48. Ozkan д., Акуйрек М., Coskunfirat O. K. etal. The free radial artery septal perforator ves-
sel-based Пaп //Plast. Reconstr. Surg. — 2005. — V. 115. — P. 2062— 2064.
49. Paletta C. E., Pokoty J. J., RumboloC. E. Skin grafts // Plastic Surgery, V. 1/ Ed. S.
Mathes. — Elsevier, 2006. — P. 293—316.
50. Pechlaner S., Hussl H., Kerschbaumer F. Flexor Tendon Injuries: Atlas of Hand Surg. —
Stuttgart, N. Y., 2000. — P. 223—261.
51. Schmidt H. M., Lanz U. Surgical anatomy of hand. -Stuttgart, N. Y.: Tliieme, 2004. — 259
p.
52. Shah M. A., Buford W. L., Viegas S. V. Effects of extensor pollicis longus transposition
and extensor indicis proprius transfer to extensor pollicis longus on thumb mechanics // J. Hand
Surg. — 2003. -V. 28A. — P. 661—668.
53. Taylor G. /.The «Gent» consensus on perforator flap terminology: Preliminary definitions
(discussion) // Plast. Reconstr. Surg. — 2003. — V. 112. — P. 1384—1387.
54. Tubiana R., Gilbert A., Masquelet A. C. An Atlas of Surgical Techniques of the Hand and
Wrist. Martin Dunitz Ltd, 1999. — P. 227—254.
55. Weerda H. Reconstructive Facial Plastic Surgery. Stuttgart: Tieme, 2001. — 148 p.

Перечень русскоязычных интернет-ресурсов

<http://www.общество-хирургов.пф/> - российское общество хирургов
<http://www.spras.ru/> - российское общество пластических, реконструктивных и эстетиче-
 ских хирургов
<http://www.hand-surgery.ru> – российское общество кистевых хирургов

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ В СО- ОТВЕТСТВИИ 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 Фе-
дерации от 05.12.2011 № 1475-н «Об утверждении федеральных государственных требо-
ваний к структуре основной профессиональной образовательной программе послевузов-
ского профессионального образования (ординатура)».
3. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Фе-
дерации 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 Минобрнауки 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, Рособнадзора 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 (вышем учебном заведении)»;

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

10.4. 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;

3) 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;

Лист изменений к дополнительной профессиональной программе.
Дата _____

Программа	Вносимые изменения

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

Заведующий кафедрой _____ (_____)