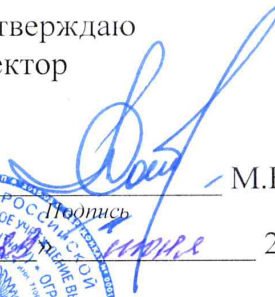


МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ТУЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Утверждаю
Ректор



М.В. Грязев



2018 г.

ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Хирургия»

Срок освоения программы – 144 часа.

Тула 2018 год

1 Цель программы повышения квалификации

Целью программы повышения квалификации является совершенствование компетенций обучающегося, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

2 Планируемые результаты обучения

Результаты обучения по программе повышения квалификации направлены на совершенствование ранее приобретенных компетенций обучающегося, необходимых для профессиональной деятельности, в рамках имеющейся квалификации.

Перечень компетенций обучающегося, планируемых к совершенствованию в результате освоения программы повышения квалификации:

- 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);

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (МК-2).

В результате освоения программы повышения квалификации обучающийся должен:

знать:

– соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в хирургии;
– клиническую симптоматику и патогенез основных хирургических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику типичного и атипичного течения в хирургической клинике;

– основы лекарственной терапии в хирургической клинике, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, используемых в качестве базисного и дополнительно курсов, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;

– основы реабилитации больных с хирургической патологией.

уметь:

– получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования хирургического больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;

– оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;

– провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;

- назначать и проводить современную инфузионно-трансфузионную терапию хирургическим больным;
- определить показания к хирургическому лечению;
- основные мероприятия и принципы оперативного лечения хирургических заболеваний.

Иметь навыки:

- диагностики острой и плановой хирургической патологии;
- проведения дифференциальной диагностики хирургических заболеваний с другими заболеваниями;
- оказания первой медицинской помощи при неотложной хирургической патологии;
- проведения современной дезинтоксикационной терапии в хирургической практике;
- назначения и проведения современной инфузионно-трансфузионной терапии у хирургических больных.

3 Учебный план

Срок освоения программы: 36 часов.

Форма обучения: очная.

Порядок обучения: одновременно и непрерывно.

№ п/п	Наименование модуля	Всего часов	В том числе				Самостоятельная работа	Форма контроля
			Виды учебных занятий и учебных работ					
			Лекции	Практическое (семинарское) занятия	Иные виды учебных занятий и учебных работ*			
1	Модуль «Общие вопросы хирургии»	22	4	2	0	16	Промежуточная аттестация (зачет)	
2	Модуль «Клиническая хирургия»	116	36	24	0	56	Промежуточная аттестация (зачет)	
Итоговая аттестация		6						
Итого:		144						

* Под иными видами учебных занятий и учебных работ здесь и далее понимаются: лабораторные работы, круглые столы, мастер-классы, мастерские, деловые игры, ролевые игры, тренинги, семинары по обмену опытом, выездные занятия, консультации и др.

4 Календарный учебный график

	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя
Модуль «Общие вопросы хирургии»	22			
Модуль «Клиническая хирургия»	14	36	36	30

Итоговая аттестация				6
---------------------	--	--	--	---

Примечание: неделя – период времени продолжительностью 7 дней.

5 Рабочие программы модулей

Рабочая программа модуля «Общие вопросы хирургии»

№ п/п	Наименование тем модуля	Всего часов	В том числе			
			Виды учебных занятий и учебных работ			Самостоятельная работа
			Лекции	Практические (семинарские) занятия	Иные виды учебных занятий и учебных работ	
1	Тема 1. Общественное здоровье и здравоохранение	2	0	0	0	2
2	Тема 2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия	6	0	0	0	6
3	Тема 3. Патанатомия и общая патология	6	2	0	0	4
4	Тема 4. Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия и трансфузиология в хирургии	8	2	2	0	4

Рабочая программа модуля «Клиническая хирургия»

№ п/п	Наименование тем модуля	Всего часов	В том числе			
			Виды учебных занятий и учебных работ			Самостоятельная работа
			Лекции	Практические (семинарские) занятия	Иные виды учебных занятий и учебных работ	
1	Тема 1. Хирургия органов брюшной полости	82	24	16	0	42
2	Тема 2. Заболевания органов грудной клетки	10	4	2	0	4
3	Тема 3. Заболевания и повреждения сосудов	10	4	2	0	4
4	Тема 4. Хирургическая инфекция	10	4	2	0	4
5	Тема 5. Эндоскопия в хирургии»	4	0	2	0	2

6 Организационно-педагогические условия реализации программы повышения квалификации

6.1 Требования к материально-техническому обеспечению

Для проведения лекционных занятий требуется аудитория, оборудованная настенным экраном (переносным экраном), проектором, ноутбуком и аудиосистемой.

Для проведения практических (семинарских) занятий аудитория, оснащенный учебными макетами, плакатами, слайдами для изучения основ хирургии.

Для проведения итоговой аттестации требуется аудитория для проведения тестирования.

6.2 Перечень учебно-методического и информационного обеспечения

1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник. Сергиенко В.И., Петросян Э.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 648 с. :ил. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970423622.html>.

2. Хирургические болезни: учебник: в 2 т. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Т. 1. - 720 с. : ил. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431313.html>

3. Хирургические болезни: учебник : в 2 т. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Т. 2. - 688 с. : ил. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970431320.html>

4. Гусейнов А. З. Основы клинической хирургии: монография / А. З. Гусейнов, П. Г. Бронштейн; ТулГУ.— Тула : Изд-во ТулГУ, Т. 1.— 2010 .— 300 с.: ил. — Библиогр.: с. 298-299 — ISBN 978-5-7679-1732-7. (40 экз)

5. Гусейнов А. З. Хирургия желудка: монография / А. З. Гусейнов, П. Г. Бронштейн, В. П. Сажин.— Тула: Изд-во ТулГУ, 2014 .— 264 с. : ил., цв. ил. — ISBN 978-5-7679-2739-5.

6.3 Требования к кадровому обеспечению

Реализация программы повышения квалификации осуществляется педагогическими работниками и (или) лицами, привлекаемыми к реализации программы на иных условиях.

7 Формы аттестаций и оценочные материалы

Промежуточная аттестация обучающегося по каждому модулю осуществляется в виде зачета в форме собеседования. В ходе зачета обучающемуся предлагается ответить на 3 устных вопроса по тематике модуля. Обучающийся, давший удовлетворительные ответы на 2 или более вопросов, получает оценку «Зачтено».

Итоговая аттестация обучающегося по программе повышения квалификации осуществляется в виде экзамена в форме тестирования и собеседования по клинической задаче на основе пятибалльной системы оценок. К итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план. Итоговая аттестация считается успешно пройденной в случае получения обучающимся на экзамене одной из следующих оценок: «Отлично», «Хорошо», «Удовлетворительно».

В случае успешного прохождения итоговой аттестации обучающемуся выдается документ о квалификации установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

В приложении к программе повышения квалификации приводятся примеры оценочных материалов для проведения промежуточных и итоговой аттестаций обучающегося.


8 Методические материалы по проведению итоговой аттестации

При планировании процедуры итоговой аттестации обучающихся целесообразно использовать соответствующие методические рекомендации Минобрнауки России (Письмо Минобрнауки России от 30 марта 2015 г. «О направлении методических рекомендаций по итоговой аттестации слушателей»).

В состав аттестационной комиссии для проведения итоговой аттестации целесообразно включать преимущественно педагогических работников, ведущих научную, учебно-методическую и (или) практическую работу, соответствующую профилю программы повышения квалификации.

9 Лист согласования программы повышения квалификации

Разработчики программы повышения квалификации:
А.З. Гусейнов – д.м.н., профессор, профессор каф. ХБ



Программа рассмотрена и рекомендована к утверждению решением совета Медицинского института, протокол № 8 от «19» апреля 2018г.

Директор института Медицинского института  А.А. Хадарцев

Согласовано с УМУ:

Специалист по УМР


Подпись

Ю.В. Трофимова

Зам. начальника УМУ


Подпись

А.В. Моржов

Программа планируется к реализации Центром повышения квалификации и переподготовки кадров в области медицины.

Согласовано:

Директор ЦПКиПК  С.С. Киреев

«28» июня 2018г.

Примеры оценочных материалов для проведения промежуточной аттестации по модулю «Общие вопросы хирургии»

1. Организация хирургической помощи больным в России.
2. Роль топографической анатомии и оперативной хирургии в повышении практического уровня врача-хирурга
3. Аспекты воспаления в хирургии, хронизация процесса.
4. Основы инфузионно-трансфузионной терапии в абдоминальной хирургии.
5. Показания в переливания эритроцитарной массы в периоперационном периоде.
6. Методы детоксикации в хирургии.

Примеры оценочных материалов для проведения промежуточной аттестации по модулю «Клиническая хирургия»

1. Организация экстренной хирургической помощи органов брюшной полости в России.
2. Проблемы диагностики и оперативного лечения перитонита.
3. Современная диагностика и лечение медиастинита.
4. Тромбозы и тромбозы в практике амбулаторного хирурга.
5. Профилактика тромбоэмболических осложнений в периоперационном периоде.
6. Фурункул и фурункулез. Методы диагностики и лечения.
7. Хирургическое лечение гидраденита и гнойного лимфаденита.
8. Современные подходы к хирургическому лечению острого гнойного парапроктита.
9. Антибактериальная терапия и профилактика: показания и противопоказания.
10. Лапароскопическая хирургия в лечении больных с патологией желчного пузыря и желчных путей.

Примеры оценочных материалов для проведения итоговой аттестации

1. Самым информативным методом ранней диагностики острой тонкокишечной непроходимости является один из следующих:
 - а) обзорная рентгеноскопия брюшной полости
 - б) лапароскопия
 - в) ирригоскопия
 - г) ультрасонография брюшной полости
 - д) колоноскопия

2. Среди способов исследования секреторной активности желудка наиболее информативными являются:

- а) фракционное зондирование желудка.
- б) фракционное зондирование желудка с использованием максимального гистаминового теста Кея.
- в) фракционное зондирование желудка с использованием инсулинового теста Голландера.
- г) электрогастрография.
- д) хромогастроскопия.

3. Гемодинамические кровезаменители – это:

- а) альбумин и протеин
- б) полиглюкин и реополиглюкин
- в) гемодез и полидез
- г) хлосоль и дисоль

4. При подготовке больного к гемотрансфузии необходимо:

- а) сделать общий анализ мочи
- б) дать обильное питье
- в) сделать анализ кала на скрытую кровь
- г) сделать клинический анализ крови
- д) собрать трансфузионный анамнез

5. Операцией выбора при раке дистального отдела желудка является:

- а) гастрэктомия
- б) дистальная субтотальная резекция желудка;
- в) антрумэктомия
- г) резекция пораженного участка желудка;
- д) эзофагогастростомия

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 1

Больной М., 32 лет доставлен КСП в приемное отделение 12.02.1998 г. в 12 час 30 мин с жалобами на сильные боли в эпигастрии, в правой половине живота, сухость во рту, слабость.

Анамнез заболевания. В течение 6 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Последнюю неделю отмечает усиление болей, появление интенсивных голодных и ночных болей. 12.02.1998 г. в 10 час 15 мин появились резкие боли в эпигастрии. Вызвал КСП, доставлен в приемное отделение.

При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Пульс – 56 в минуту. АД – 80/60 мм рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Пальпаторно

резкая болезненность, напряжение мышц брюшной стенки в эпигастрии и правой половине его, там же выявляются положительные симптомы раздражения брюшины.

Показатели лабораторного исследования:

Клиническое исследование крови

Гемоглобин - 144 г/л	Лейкоциты - $12,0 \times 10^9/\text{л}$	Л. формула: Б-1, П - 5, С - 75, Э - 1, Л - 17, Мо - 1,
Эритроциты - $4,1 \times 10^{12}/\text{л}$	Цв. показатель - 0,8	Гематокрит - 0,33
Тромбоциты - $223 \times 10^9/\text{л}$	СОЭ - 12 мм/ч	Протромб. индекс - 90 %
Вр. кровотечения - 4 мин.	Вр. свертывания - 10 мин (по методу Мас и Магро)	

Биохимическое исследование крови

Триглицериды - 1,1 ммоль/л	Холестерин - 5,0 ммоль/л	Щел. фосфатаза - 98 МЕ/л
АСТ - 0,25 ммоль/л	АЛТ - 0,35 ммоль/л	Тимоловая проба - 4 ед.
Билирубин: общ. 21,5 мкмоль/л, пр. 5,6	Фибриноген - 4 г/л	Общий белок - 68 г/л
Глюкоза крови - 2,8 ммоль/л	Мочевина - 7,5 ммоль/л	Креатинин - 112 мкмоль/л
Кальций - 3,47 ммоль/л	Калий - 4,0 ммоль/л	

Клинический анализ мочи

Кол-во в сутки - 780 мл	Удельный вес - 1030	Реакция - слабо кислая
Эритроциты - 2-3 в п/зр	Лейкоциты - 5-6 в п/зр	Эпителий - 2-3 в п/зр
Бактерии - 26000 в 1 мл	Диастаза мочи - 128 ЕД	Слизь - отс.

- 1) Ваш предварительный диагнозе? Фаза заболевания?
- 2) Чем подтвердите диагноз? Есть ли показания к лапароскопии и гастроскопии?
- 3) Тактика лечения.
- 4) Способ оперативного лечения.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 2

Больной М., 42 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на слабость, периодическую рвоту, черный стул.

Из анамнеза известно, что кровотечения возникают на фоне относительного благополучия. 5 лет назад перенес вирусный гепатит.

При осмотре: состояние больного относительно удовлетворительное. Пульс - 84 в минуту. АД - 130/85 мм рт. ст. ЧДД - 22 в 1 минуту. Печень по краю реберной дуги, край ее закруглен, плотный. Селезенка увеличена в размерах. На передней поверхности живота расширенные подкожные вены.

Показатели лабораторного исследования:

Клиническое исследование крови

Гемоглобин - 100 г/л	Лейкоциты - $11,2 \times 10^9/\text{л}$	Л. формула: Б-1, П - 2, С - 68, Э - 1, Л - 27, Мо - 1,
Эритроциты - $3,1 \times 10^{12}/\text{л}$	Цв. показатель - 0,8	Гематокрит - 0,33
Тромбоциты - $280 \times 10^9/\text{л}$	СОЭ - 12 мм/ч	Протромб. индекс - 120%
Вр. кровотечения - 5 мин.	Вр. свертывания - 12 мин (по методу Мас и Магро)	

Биохимическое исследование крови

Триглицериды - 1,2 ммоль/л	Холестерин - 5,6 ммоль/л	Щел. Фосфатаза - 89 МЕ/л
АСТ - 0,48 ммоль/л	АЛТ - 0,55 ммоль/л	Тимоловая проба - 3 ед.
Билирубин: общ. 29,5 мкмоль/л, пр. 5,9	Фибриноген - 4 г/л	Общий белок - 68 г/л
Глюкоза крови - 6,8 ммоль/л	Мочевина - 6,9 ммоль/л	Креатинин - 131 мкмоль/л

Кальций - 3,26 ммоль/л	Калий - 3,8 ммоль/л	
IgA - 4,5 г/л	IgG - 9,8 г/л	IgM - 1,0 г/л

Клинический анализ мочи

Кол-во в сутки - 900 мл	Удельный вес - 1010	Реакция - слабо кислая
Эритроциты - 3-4 в п/зр	Лейкоциты - 2-3 в п/зр	Эпителий - 2-3 в п/зр
Бактерии - 16000 в 1 мл	Цилиндры - ед.	Диастаза - 128 ЕД.

- 1) Ваш предварительный диагноз?
- 2) Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
- 3) Лечебная тактика?