

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Павлов Валентин Николаевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 26.03.2022 19:24:40

Уникальный программный ключ:

a562210a8a161d1bc9a34c4a0a3e820ac76b9d73665849e6d6db2e5a4e716be

«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

В.Н. Павлов

2021г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ

Программа ординатуры по специальности 31.08.70 Хирургия

Форма обучения очная

Срок освоения ООП 2 года
(нормативный срок обучения)

Курс I, II

Семестр I, II, III, IV

Контактная работа – 648 час.

Зачет I, II, III, IV семестры

Семинарские занятия – 110 час.

Всего 936 час (26 з. е.)

Лекции – 66 час.

Практические занятия – 472 час.

Самостоятельная
(внеаудиторная) работа – 288 час.

**СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ
УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «Эндохирургия»**

№ п/п	Наименование	Стр.
1	Раздел 1. Общие Положения	3
1.1	Трудоемкость освоения	3
1.2	Перечень знаний, умений и владений врача.	4
1.3	Перечень профессиональных и учебных компетенций врача-специалиста по специальности «Эндохирургия»	5
2	Раздел 2. Содержание, структура и объем учебного модуля «Эндохирургия»	6
2.1	Учебный план	6
2.2	Учебно-тематический план	8
2.3	Тематический план лекций	8
2.4	Тематический план практических занятий	10
2.5	Тематический план семинарских занятий	11
2.6	Тематический план практических занятий обучающего симуляционного курса	12
3	Требования к дипломной работе слушателей	12
3.1	Примерные темы дипломных работ	17
4	Формы и методы контроля	17
4.1	Формы промежуточной аттестации обучающихся	17
4.2	Примеры контрольно-оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля	17
5	Рекомендуемая литература	18
5.1	Основная	18
5.2	дополнительная	20

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Трудоемкость освоения: составляет 108 часов, из них 55 часов практических занятий, 4 часа - семинарских, 36 часов - лекционных, 7 часов – симуляционный курс и 6 часов – экзамен.

1.2. Перечень знаний, умений врача-эндохирурга, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций:

Для формирования профессиональных компетенций врач-эндохирург должен знать (базовые знания):

- принципы врачебной этики и деонтологии;
- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- организацию хирургической помощи в стране и в Республике, организацию работы скорой и неотложной помощи;
- основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, груди;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов пищеварения, дыхания, сердечно-сосудистой и мочеполовой систем;
- взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции;
- профилактику и терапию шока и кровопотери;
- закономерности течения раневого процесса и принципы его терапии;
- физиологию и патологию системы гемостаза, коррекцию нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и её компонентов;
- основы водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния крови, возможные типы их нарушений и принципы лечения;
- общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;
- основные принципы асептики и антисептики в хирургии;
- принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации;
- основы инфузионной терапии в хирургии;
- принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;
 - оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой;
- хирургический инструментарий, применяемый эндоскопических, транскутанных и мини-доступом оперативных вмешательствах;

Врач-эндохирург должен уметь (базовые умения):

- собрать анамнез и сопоставить полученные сведения с данными имеющейся медицинской документации на больного с тем, чтобы выбрать нужный вид хирургического вмешательства;

- самостоятельно провести простые способы обследования: пальцевое исследование прямой кишки при кровотечениях, пальпация живота, перкуссия, аускультация живота, легких;

- выявить аллергическую предрасположенность больного к анестетикам с тем, чтобы правильно определить вид анестезии, при которой будет выполняться эндоскопическое исследование;
- определить показания и противопоказания к выполнению того или иного миниинвазивного вмешательства;
- выбрать оптимальный набор инструментов для выполнения той или иной эндохирургической операции;
- правильно определять точки установки лапаропортов;
- четко ориентироваться в брюшной полости, правильно выполнять тракцию органов и адекватную экспозицию;
- в случае необходимости при возникновении осложнений выполнить лапаротомию и завершить операцию «открытым» способом;
- оформлять медицинскую документацию и протоколы исследования и операций;
- умение составления отчета о проделанной работе и проведение анализа эндохирургической деятельности;

Врач- эндохирург должен владеть:

- техникой наложения пневмоперитонеума с применением иглы Вереша, троакарным способом и способом «открытой» лапароскопии;
- глубокими знаниями анатомии брюшной полости, в норме и при патологических состояниях;
- представлением о показаниях к конверсии при выполнении эндовидеохирургических операции;
- в условиях искусственного освещения и некоторого увеличения правильно отличать, макроскопические признаки нормального строения слизистых, серозных покровов и паренхиматозных органов от патологических проявлений в них;
- проведением прицельной биопсии из патологических очагов слизистых оболочек, серозных покровов и абдоминальных органов;
- ориентировкой и фиксацией материала биопсии для гистологического исследования;
- правильным выполнением мазков-отпечатков для цитологического исследования;
- удалением и взятием асцитической жидкости, выпота из брюшной полости для цитологического исследования и посева;
- дренирование брюшной полости, желчного пузыря, забрюшинного пространства;
- удаление органов малого таза во время лапароскопии по показаниям;
- удаление органов брюшной полости во время лапароскопии по показаниям;

- удаление органов брюшинного пространства под эндоскопическим контролем по показаниям;

Связь с другими дисциплинами (базовые) :

Для освоения цикла ОУ ПП ТУ название врач- специалист должен владеть знаниями и компетенциями базовых дисциплин таких как:

-глубокими знаниями анатомии брюшной полости, в норме и при патологических состояниях;

- собрать анамнез и сопоставить полученные сведения с данными имеющейся медицинской документации на больного с тем, чтобы выбрать нужный вид хирургического вмешательства;

- самостоятельно провести простые способы обследования: пальцевое исследование прямой кишки при кровотечениях, пальпация живота, перкуссия, аускультация живота, легких;

-выявить аллергическую предрасположенность больного к анестетикам с тем, чтобы правильно определить вид анестезии, при которой будет выполняться эндоскопическое исследование;

1.3.Перечень профессиональных и учебных компетенций врача-эндохирурга по специальности «Эндоскопия»

№ п/п	Наименование, содержание компетенций	Минимальное обязательное количество/или условие	Уровень освоения (критерий)
1.	Определение объема кровопотери по ОЦК, удельному весу крови, гемоглобину и гематокриту (методы Альговера, Г.А. Барашникова, Муру , таблица Дженкинса)	На пациенте	В 100% случаев
2.	Венесекция	На пациенте	В 100 % случаев
3.	Лапароскопическое и минилапаротомное грыжесечение при неосложненных и ущемленных грыжах	На пациенте	В 100 % случаев
4.	Лапароскопическое и минилапаротомное ушивание перфорационного отверстия желудка и кишечника	На пациенте	В 100 % случаев
5.	Лапароскопическое и минилапаротомное наложение гастростомы	На пациенте	В 100 % случаев
6.	Лапароскопическое и минилапаротомное наложение гастроэнтероанастомоза	На пациенте	В 100 % случаев
7.	Лапароскопическое устранение тонко- и толстокишечной	На пациенте	В 100 % случаев

	непроходимости		
8.	Лапароскопическое и минилапаротомное наложение колостомы	На пациенте	В 100 % случаев
9.	Лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости при перитоните (перитониальный лаваж, диализ)	На пациенте	В 100 % случаев
10.	Лапароскопическая и минилапаротомная холецистостомия, холецистэктомия	На пациенте	В 100 % случаев
11.	Лапароскопическое ушивание ран печени	На пациенте	В 100 % случаев
12.	минилапаротомная холедохолитотомия, минилапаротомная холедоходуоденостомия	На пациенте	В 100 % случаев
13.	лапароскопическая и минилапаротомная аппендэктомия	На пациенте	В 100 % случаев
14.	минилапаротомная холедохолитотомия	На пациенте	В 100 % случаев
15.	эндоскопически ассистированные операции на органах брюшной полости	На пациенте	В 100 % случаев
16.	лапароскопическая и минилапаротомная операции при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы	На пациенте	В 100 % случаев

РАЗДЕЛ 2. СОДЕРЖАНИЕ, СТРУКТУРА И ОБЪЕМ учебного модуля «Эндохирургия»

Категории обучающихся ВО- специалитет по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия».

Трудоёмкость обучения: 3 недели (108 часа)

Режим занятий: 6 академических часов в день, 6 дней в неделю, 3 недели.

Форма обучения: очная, с отрывом от работы

2.1. Учебный план

Целью повышения квалификации является освоение врачом, имеющим диплом по специальности «Лечебное дело» приобретение новых компетенций, которые позволяют ему самостоятельно работать в качестве врача-эндохирурга.

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов		Л	ПЗ	С	О С К	Вид и форма контроля
		ЗЕ	Ака д. час ы					
								Промежуточная

1	Рабочая программа учебного модуля «Эндохирургия»						аттестация (тестовые задания)	
1.1	Раздел 1. Основы социальной гигиены и организация хирургической помощи населению. Роль и место эндохирургических вмешательств	6	6	2	4		Тестовый контроль	
1.2	Раздел 2. Общие вопросы эндоскопической хирургии.	14	14	6	8	1	Тестовый контроль	
1.3	Раздел 3. Эндоскопическая хирургия органов брюшной полости	32	32	24	34	1	5	Тестовый контроль
1.4	Раздел 4. Эндохирургические операции в гинекологии	8	8	2	4	1	2	Тестовый контроль
1.5	Раздел 5. Эндоскопическая хирургия при заболеваниях органов грудной клетки.	4	4	2	2			
1.6.	Раздел 6. Эндохирургические операции в урологии.	2	2	1	1	1		
	Итого	108	108	36	57	4	7	
Аттестационная работа								Дипломная работа
Итоговая аттестация							6	Экзамен
Всего часов обучения		108	108	34	57	4	7	

*Л - Лекции, С - семинарские занятия, ПЗ - практические занятия, ОСК – общий симуляционный курс

2.2. Учебно-тематический план

Код	Наименование разделов	Трудоемкость* (в зач. ед.)	Число учебных часов					Форма контроля
			Всего	В том числе				
				Л	ПЗ	С	ОСК	
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Раздел 1. Основы социальной гигиены и организация хирургической помощи населению. Роль и место эндохирургических вмешательств	6	6	2	4			тестовый
1.1	Тема 1. Управление, экономика и планирование в хирургии. Роль эндохирургии в повышении эффективности оказываемой хирургической помощи.		3	1	2	-		
1.2	Тема 2. Вопросы медицинской статистики. Санитарно-противоэпидемическая работа при эндохирургических операциях		3	1	2	-		

2	Раздел 2. Общие вопросы эндоскопической хирургии.	15	15	6	8	1		
2.1	Тема 1. История, состояние и перспективы эндоскопической хирургии		3	1	2	-		
2.2	Тема 2. Общие принципы выполнения эндохирургических операций . Оборудование и инструменты, необходимые для выполнения эндохирургических вмешательств.		3	2	1			
2.3	Тема 3. Вопросы асептики и антисептики при эндохирургических операциях. Гемостаз в эндоскопической хирургии. Эндохирургический шов.		3	1	2	-		
2.4	Тема 4. Опасности и осложнения в эндоскопической хирургии. Значение знаний по эндотопографии для профилактики ятрогенных осложнений		3	1	2			
2.5	Тема 5. Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных при эндохирургических операциях		3	1	1	1		
3	Раздел 3. Эндоскопическая хирургия органов брюшной полости	62	62	22	36	1	3	
3.1	Тема 1. Лапароскопические операции. Общие принципы. Оборудование и инструментарий. Опасности и осложнения. Вопросы организации. Возможности и перспективы лапароскопических вмешательств. Показания для конверсии.		3	2	3	-	1	
3.2	Тема 2. Лапароскопические операции в онкологии. Особенности лапароскопических операций при онкологических заболеваниях		3	2	4	1		
3.3	Тема 3. Лапароскопическая холецистэктомия . Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.		3	2	4	-	1	
3.4	Тема 4. Лапароскопическая аппендэктомия. Общие принципы, техника, оборудование, инструментарий.		3	2	4	1		
3.5	Тема 5. Лапароскопическая хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Лапароскопическая ваготомия. Лапароскопическая резекция желудка. Лапароскопические операции при перфоративной язве.		3	2	4			
3.6	Тема 6. Лапароскопическая хирургия при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и		3	2	4		1	

	грыжах пищеводного отверстия диафрагмы . Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.							
3.7	Тема 7. Лапароскопическая герниопластика. Особенности и варианты герниопластики пи грыжах различной локализации. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.		3	2	4		1	
3.8	Тема 8. Лапароскопическая резекция толстой кишки. Особенности лапароскопических вмешательств при раке ободочной кишки. Общие принципы, техника, оборудование, инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.		3	2	4		1	
3.9	Тема 9. Лапароскопические операции при раке прямой кишки. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки		3	2	4	-		
3.10	Тема 10. Лапароскопические вмешательства в экстренной хирургии. Роль и место эндохирургических операций в экстренной хирургии. Диагностическая лапароскопия.		3	2	2	-	1	
3.11	Тема 11. Трансломинальные эндохирургические вмешательства. Общие принципы. техника, оборудование и инструментарий. Эндоскопическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.		2	2	1			
4	Раздел 4. Эндохирургические операции в гинекологии	8	8	2	4		2	
4.1	Тема 1. Лапароскопические операции в гинекологии. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндоскопическая топография . Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.		4	1	2		1	
4.2	Тема 2. Диагностическая и оперативная лапароскопия в экстренной гинекологии. Возможности и перспективы. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.		4	1	2	1	1	
5	Раздел 6. Эндоскопическая хирургия при заболеваниях органов грудной клетки.	4	4	2	2			
5.1	Тема 1. Тороскопические операции. Общие принципы, техника. оборудование и			2	2			

	инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки. Показания и конверсии.							
6	Раздел 6. Эндохирургические операции в урологии.	2	2	1	1			
7.1	Тема 1. Эндохирургические операции при мочекаменной болезни . Общие принципы , техника. Оборудование, инструментарий. Опасности и осложнения.Преимущества и недостатки.			1	1			
	Экзамен						6	
	ИТОГО:	108	108	34	57	4	7	

*Л – Лекции, С - Семинарские занятия, ПЗ - Практические занятия, ОСК- общий симуляционный курс, АР – аттестационная работа (реферат, курсовая или дипломная работа - это вид самостоятельной работы слушателя – если часы не указаны в типовой программе, необходимо указать количество часов из регионального компонента (15%)).

2.3. Тематический план лекций

№	Наименование раздела дисциплины	Название лекции	Основные вопросы (содержание) лекции	Трудоемкость в часах
	1	2	3	4
1.	Основы социальной гигиены и организация хирургической помощи населению. Роль и место эндохирургических вмешательств.	Управление, экономика и планирование в хирургии. Роль эндохирургии в повышении экономической эффективности оказываемой хирургической помощи.	Управление, экономика и планирование в хирургии. Роль эндохирургии в повышении экономической эффективности оказываемой хирургической помощи.	1
		Вопросы медицинской статистики. Санитарно-противоэпидемическая работа при эндохирургических операциях.	Вопросы медицинской статистики. Санитарно-противоэпидемическая работа при эндохирургических операциях.	1
2.	Общие вопросы эндоскопической	История, состояние и перспективы	История, состояние и перспективы	1

	хирургии.	эндоскопической хирургии.	эндоскопической хирургии.	
		Общие принципы выполнения эндохирургических операций. Оборудование и инструменты, необходимые для выполнения эндохирургических вмешательств.	Общие принципы выполнения эндохирургических операций. Оборудование и инструменты, необходимые для выполнения эндохирургических вмешательств.	2
		Вопросы асептики и антисептики при эндохирургических операциях. Гемостаз в эндоскопической хирургии. Эндохирургический шов.	Вопросы асептики и антисептики при эндохирургических операциях. Гемостаз в эндоскопической хирургии. Эндохирургический шов.	1
		Опасности и осложнения в эндоскопической хирургии. Значение знаний по эндотопографии для профилактики ятрогенных осложнений.	Опасности и осложнения в эндоскопической хирургии. Значение знаний по эндотопографии для профилактики ятрогенных осложнений.	1
		Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных при эндохирургических операциях.	Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных при эндохирургических операциях.	1
3	Эндоскопическая хирургия органов брюшной полости.	Лапароскопические операции. Общие принципы. Оборудование и инструментарий. Опасности и осложнения. Вопросы организации. Возможности и перспективы лапароскопических вмешательств. Показания для конверсии.	Лапароскопические операции. Общие принципы. Оборудование и инструментарий. Опасности и осложнения. Вопросы организации. Возможности и перспективы лапароскопических вмешательств. Показания для конверсии.	2
		Лапароскопические операции. Общие принципы, оборудование и инструментарий. Опасности и осложнения. Вопросы организации. Возможности и перспективы лапароскопических вмешательств. Показания для конверсии.	Лапароскопические операции. Общие принципы, оборудование и инструментарий. Опасности и осложнения. Вопросы организации. Возможности и перспективы лапароскопических вмешательств. Показания для конверсии.	2
		Лапароскопическая холецистэктомия. Общие принципы, техника, оборудование и	Лапароскопическая холецистэктомия. Общие принципы, техника, оборудование и	2

		инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	
		Лапароскопическая аппендэктомия. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	Лапароскопическая аппендэктомия. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	2
		Лапароскопическая хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Лапароскопическая ваготомия. Лапароскопическая резекция желудка. Лапароскопические операции при перфоративной язве.	Лапароскопическая хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Лапароскопическая ваготомия. Лапароскопическая резекция желудка. Лапароскопические операции при перфоративной язве.	2
		Лапароскопическая хирургия при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и грыжах пищеводного отверстия диафрагмы. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	Лапароскопическая хирургия при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и грыжах пищеводного отверстия диафрагмы. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	2
		Лапароскопическая герниопластика. Особенности и варианты герниопластики при грыжах различной локализации. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	Лапароскопическая герниопластика. Особенности и варианты герниопластики при грыжах различной локализации. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	2
		Лапароскопическая резекция толстой кишки. Особенности лапароскопических	Лапароскопическая резекция толстой кишки. Особенности лапароскопических	2

		вмешательств при раке ободочной кишки. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	вмешательств при раке ободочной кишки. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	
		Лапароскопические операции при раке прямой кишки. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	Лапароскопические операции при раке прямой кишки. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	2
		Лапароскопические вмешательства в экстренной хирургии. Роль и место эндохирургических операций в экстренной хирургии. Диагностическая лапароскопия.	Лапароскопические вмешательства в экстренной хирургии. Роль и место эндохирургических операций в экстренной хирургии. Диагностическая лапароскопия.	2
		Транслюминальные эндохирургические вмешательства. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	Транслюминальные эндохирургические вмешательства. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	2
4.	Эндохирургические операции в гинекологии	Лапароскопические операции в гинекологии. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	Лапароскопические операции в гинекологии. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	1
		Диагностическая и оперативная лапароскопия в экстренной гинекологии. Возможности и перспективы. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	Диагностическая и оперативная лапароскопия в экстренной гинекологии. Возможности и перспективы. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	1

5.	Эндоскопическая хирургия при заболеваниях органов грудной полости.	Эндоскопическая внутрипросветная хирургия трахеи и бронхов. Возможности перспективы. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	Эндоскопическая внутрипросветная хирургия трахеи и бронхов. Возможности перспективы. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	2
6.	Эндохирургические операции в урологии.	Эндохирургические операции при мочекаменной болезни. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	Эндохирургические операции при мочекаменной болезни. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	1
	ИТОГО			34

2.4. Тематический план практических занятий

№	Наименование раздела дисциплины	Название занятия	Основные вопросы (содержание) занятия	Трудоемкость в часах
	1	2	3	4
1.	Основы социальной гигиены и организация хирургической помощи населению. Роль и место эндохирургических вмешательств.	Управление, экономика и планирование в хирургии. Роль эндохирургии в повышении экономической эффективности оказываемой хирургической помощи.	Управление, экономика и планирование в хирургии. Роль эндохирургии в повышении экономической эффективности оказываемой хирургической помощи.	2
		Вопросы медицинской статистики. Санитарно-противоэпидемическая работа при эндохирургических операциях.	Вопросы медицинской статистики. Санитарно-противоэпидемическая работа при эндохирургических операциях.	2
2.	Общие вопросы эндоскопической	История, состояние и перспективы эндоскопической	История, состояние и перспективы эндоскопической	2

	хирургии.	хирургии.	хирургии.	
		Общие принципы выполнения эндохирургических операций. Оборудование и инструменты, необходимые для выполнения эндохирургических вмешательств.	Общие принципы выполнения эндохирургических операций. Оборудование и инструменты, необходимые для выполнения эндохирургических вмешательств.	1
		Вопросы асептики и антисептики при эндохирургических операциях. Гемостаз в эндоскопической хирургии. Эндохирургический шов.	Вопросы асептики и антисептики при эндохирургических операциях. Гемостаз в эндоскопической хирургии. Эндохирургический шов.	2
		Опасности и осложнения в эндоскопической хирургии. Значение знаний по эндотопографии для профилактики ятрогенных осложнений.	Опасности и осложнения в эндоскопической хирургии. Значение знаний по эндотопографии для профилактики ятрогенных осложнений.	2
		Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных при эндохирургических операциях.	Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных при эндохирургических операциях.	1
3	Эндоскопическая хирургия органов брюшной полости.			
		Лапароскопические операции. Общие принципы, оборудование и инструментарий. Опасности и осложнения. Вопросы организации. Возможности и перспективы лапароскопических вмешательств. Показания для конверсии.	Лапароскопические операции. Общие принципы, оборудование и инструментарий. Опасности и осложнения. Вопросы организации. Возможности и перспективы лапароскопических вмешательств. Показания для конверсии.	4
		Лапароскопические операции в онкологии. Особенности лапароскопических операций при онкологических	Лапароскопические операции в онкологии. Особенности лапароскопических операций при онкологических	4

		заболеваниях.	заболеваниях.	
		Лапароскопическая холецистэктомия. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	Лапароскопическая холецистэктомия. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	4
		Лапароскопическая аппендэктомия. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	Лапароскопическая аппендэктомия. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	4
		Лапароскопическая хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Лапароскопическая ваготомия. Лапароскопическая резекция желудка. Лапароскопические операции при перфоративной язве.	Лапароскопическая хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Лапароскопическая ваготомия. Лапароскопическая резекция желудка. Лапароскопические операции при перфоративной язве.	4
		Лапароскопическая хирургия при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и грыжах пищеводного отверстия диафрагмы. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	Лапароскопическая хирургия при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и грыжах пищеводного отверстия диафрагмы. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	4
		Лапароскопическая герниопластика. Особенности и варианты герниопластики при грыжах различной локализации. Общие принципы, техника, оборудование и	Лапароскопическая герниопластика. Особенности и варианты герниопластики при грыжах различной локализации. Общие принципы, техника, оборудование и	4

		инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	
		Лапароскопическая резекция толстой кишки. Особенности лапароскопических вмешательств при раке ободочной кишки. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	Лапароскопическая резекция толстой кишки. Особенности лапароскопических вмешательств при раке ободочной кишки. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	4
		Лапароскопические операции при раке прямой кишки. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	Лапароскопические операции при раке прямой кишки. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	4
		Лапароскопические вмешательства в экстренной хирургии. Роль и место эндохирургических операций в экстренной хирургии. Диагностическая лапароскопия.	Лапароскопические вмешательства в экстренной хирургии. Роль и место эндохирургических операций в экстренной хирургии. Диагностическая лапароскопия.	2
		Транслюминальные эндохирургические вмешательства. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	Транслюминальные эндохирургические вмешательства. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	1

5.	Эндохирургические операции в гинекологии	Лапароскопические операции в гинекологии. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	Лапароскопические операции в гинекологии. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	2
		Диагностическая и оперативная лапароскопия в экстренной гинекологии. Возможности и перспективы. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	Диагностическая и оперативная лапароскопия в экстренной гинекологии. Возможности и перспективы. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	2
6.	Эндоскопическая хирургия при заболеваниях органов грудной полости.	Торакоскопические операции. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки. Показания для конверсии	Торакоскопические операции. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки. Показания для конверсии	2
7.	Эндохирургические операции в урологии.	Эндохирургические операции при мочекаменной болезни. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	Эндохирургические операции при мочекаменной болезни. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	1
	ИТОГО			35

2.5. Тематический план семинарских занятий

Наименование раздела дисциплины	Название занятия	Основные вопросы (содержание) занятия	Трудоемкость в часах
1	2	3	4
Общие вопросы эндоскопической хирургии	Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных при	Особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных при	1

	эндохирургических операциях	эндохирургических операциях	
Эндоскопическая хирургия органов брюшной полости.	Лапароскопические операции в онкологии. Особенности лапароскопических операций при онкологических заболеваниях	Лапароскопические операции в онкологии. Особенности лапароскопических операций при онкологических заболеваниях.	
	Лапароскопическая аппендэктомия. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий, Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	Лапароскопическая аппендэктомия. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий, Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	
Эндохирургические операции в гинекологии.	Диагностическая и оперативная лапароскопия в экстренной гинекологии. Возможности и перспективы. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	Диагностическая и оперативная лапароскопия в экстренной гинекологии. Возможности и перспективы. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	
			1
	Лапароскопическая холецистэктомия. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	Лапароскопическая холецистэктомия. Общие принципы, техника, оборудование и инструментарий. Эндохирургическая топография. Опасности и осложнения. Преимущества и недостатки.	1
ИТОГО			2

2.6. Тематический план практических занятий обучающего симуляционного курса.

№ п/п	Название темы занятия	Цель занятия	Количество часов
1	Эндоскопическая хирургия органов брюшной полости	Отработка общих лапароскопических манипуляций и навыков наложения эндошвов на коробочном симуляторе.	5
2	Эндохирургические операции в гинекологии	Отработка навыков выполнения операций в экстренной и плановой гинекологии на коробочном симуляторе.	2
	ИТОГО		7

3. Требования к курсовой работе слушателей.

Данные правила написания дипломных работ являются общими и соответствуют ГОСТам (ГОСТ 7.32-91, ГОСТ 7.1-84, ГОСТ 2.105-95, ГОСТ 2.111-68, ГОСТ 7.9-77, ГОСТ 7.54-88, ГОСТ 8.417-81, ГОСТ 7.11-78), а также согласованы с рекомендациями кафедры хирургии с курсами эндоскопии ИДПО.

Выбор и утверждение темы дипломного исследования

Выбор темы дипломной работы предусматривает предварительное обсуждение с научным руководителем или на заседании кафедры. Окончательно тема дипломного исследования утверждается на заседании кафедры в течение первого семестра последнего года обучения. После утверждения регистрируется точная формулировка темы с указанием Ф.И.О. студента и научного руководителя, его статуса, места работы и занимаемой должности, фиксируется дата утверждения темы. Рецензент назначается после написания дипломной работы.

Работа над дипломом

Работа над дипломным исследованием начинается с составления плана или программы работы. План согласуется с научным руководителем, который определяет сроки выполнения конкретных задач и формы контроля.

Дипломная работа должна быть завершена и сдана на кафедру не позднее чем за неделю до дня защиты. Дата сдачи дипломной работы регистрируется лаборантом кафедры.

Структура и содержание диплома

Дипломное исследование состоит из введения, основной части и заключения, а также списка литературы. Допускается наличие приложений, если это требуется логикой раскрытия темы дипломной работы.

Введение включает в себя следующие моменты:

- 1) обоснование выбора темы дипломного исследования, её актуальности и новизны;
- 2) определение цели и комплекса задач исследования, а также методов их решения;
- 3) указание объекта исследования, обоснование выбора материала для исследования
- 4) анализ степени разработанности темы в отечественной и зарубежной литературе, обзор исторического развития вопроса.

Основная часть должна состоять из глав, разбитых на параграфы и при необходимости на пункты. Оптимальное число глав – от 2 до 4, число параграфов в каждой главе – не менее 2. Деление работы на главы и параграфы должно соответствовать логике изложения материала. Каждый параграф должен заканчиваться промежуточным выводом; в конце главы формулируется общий вывод.

В тексте дипломной работы не должно быть непереведенных иностранных слов и выражений, которые не являются общеизвестными (перевод иностранных слов дается в сносках, причем обязательно указывается (в скобках после перевода) язык, с которого переводится данное слово или выражение).

Изложение материала дипломного исследования должно соответствовать требованиям грамматики и стилистики русского языка. Большое количество грамматических, орфографических и пунктуационных ошибок может послужить причиной отказа студенту в рассмотрении его работы.

Объем основной части должен быть не менее 20 страниц.

Заключение отражает оценку работы и включает рекомендации по практическому использованию ее результатов.

Список литературы дает представление об использованной литературе при написании дипломной работы. Количество задействованных работ должно быть не менее 20 и не более 100 наименований.

Приложения к дипломной работе выполняются в произвольной форме и определяются характером дипломного исследования.

Требования к оформлению курсовой работе

Диплом предоставляется в отдельной папке, в которую вкладываются, кроме дипломной работы, отзыв научного руководителя и отзыв рецензента, а также аннотация диплома, составленная студентом-дипломником.

Титульный лист содержит следующую информацию: 1) полные названия учебного заведения, факультета и кафедры; 2) тему дипломной работы; 3) фамилию, имя и отчество студента-дипломника, форму его обучения (дневная, вечерняя или заочная); 4) фамилию и инициалы научного руководителя, его ученую степень и звание; 4) город и год написания дипломной работы.

Расположение этой информации на титульном листе определяется следующими правилами:

- 1) названия учебного заведения, факультета и кафедры занимают первые три верхние строчки (шрифт Times New Roman , 14, выравнивание по центру);
- 2) тема дипломной работы помещается в центре листа и состоит из одной или нескольких строк (шрифт Arial , 20, полужирный, все прописные; переносы в словах и сокращения не допускаются);
- 3) данные о студенте (три строчки) и научном руководителе (две строчки) располагаются ниже названия темы со сдвигом вправо (шрифт Times New Roman , 14, выравнивание по левому краю, отступ вправо на 8,5 см; Ф.И.О. студента и научного руководителя набираются полужирным шрифтом);
- 4) название города и год написания диплома располагаются внизу титульного листа (две последние строчки) по центру (шрифт Times New Roman , 14, выравнивание по центру).

Содержание дипломной работы следует после титульного листа и перед основным текстом дипломной работы. Требования к форматированию: заголовки первого уровня (названия глав) – шрифт Times New Roman , 14, полужирный; заголовки второго уровня (названия параграфов) – шрифт Times New Roman , 14, нормальный; заголовки третьего уровня (названия пунктов) – шрифт Times New Roman , 14, курсив.

Основной текст диплома форматируется следующим образом.

Параметры страницы: правое поле – 3 см, левое поле – 1,5 см, верхнее и нижнее поля – 2 см.

Шрифт основного текста – Times New Roman , 14; заголовков глав – Arial , 16, полужирный, все прописные; заголовков параграфов – Times New Roman , 16, полужирный; заголовков пунктов – Times New Roman , 14, полужирный. Выравнивание основного текста – по ширине, заголовков – по центру. Отступ первой строки основного текста 1,25 см, отступ первой строки заголовков – 0 см. Междустрочный интервал – полторный. Расстановка переносов обязательна.

Инициалы при указании фамилий должны отделяться неразрывными пробелами (Ctrl + Shift +пробел), например: М. В. Ломоносов. Неразрывными пробелами отделяются буквы “г.” и “в.” при указании дат, например: 1922 г., XVIII в. Через неразрывный пробел пишутся принятые сокращения (т. е., т. к., и т. д.).

Номера страниц (арабские цифры) указываются вверху страницы справа, номер на первой странице (титульном листе) не ставится.

Названия работ (монографий, статей), журналов, газет и т. д. заключаются в кавычки «...», а цитаты – в кавычки “...”. Если заключенная в кавычки фраза содержит слова в кавычках, то внешние кавычки должны быть «...», а внутренние – “...”.

Правила оформления сносок. Сноски должны оформляться внизу страницы согласно следующим требованиям:

1) При цитировании монографии указываются фамилия и инициалы автора (шрифт Times New Roman, 10, курсив), название работы (без кавычек; шрифт Times New Roman, 10, нормальный), место и год издания (принятые сокращения: М. – Москва, Л. – Ленинград, СПб. – С.-Петербург), номер страницы. Например: *Карнов В. Н.* Введение в философию. СПб., 1840. С. 98.

2) При цитировании монографии, опубликованной в составе собрания сочинений, указываются фамилия и инициалы автора (курсив), название работы (без кавычек), после чего ставится знак // и указывается вид собрания сочинений (принятые сокращения: ПСС – полное собрание сочинений, Соч. – сочинения), количество томов, номер тома, место и год издания данного тома, номер страницы. Например: *Киреевский И. В.* Обзорение современного состояния литературы (1845) // ПСС. В 2 тт. Т. 1. М., 1911. С. 125.

3) При цитировании статьи из сборника указываются фамилия и инициалы автора (курсив), название работы (без кавычек), после чего ставится знак // и указывается название сборника (без кавычек), место и год издания, номер страницы.

Например: *Кобзарь В. И.* Диалектичность формальной логики // Логика и развитие научного знания. СПб., 1992. С. 125.

4) Если цитируется статья из сборника работ того же автора, то указываются фамилия и инициалы автора (курсив), название работы (без кавычек), после чего ставится знак // и указываются фамилия и инициалы автора (курсив), название сборника (без кавычек), место и год издания, номер страницы. Например: *Кавелин К. Д.* Философия и наука в Европе и у нас // *Кавелин К. Д.* Наш умственный строй. М., 1989. С. 282.

5) Если цитируется периодическое издание, то указываются фамилия и инициалы автора статьи (курсив), название работы (без кавычек), после чего ставится знак // и указывается название периодического издания (без кавычек), серия (если есть), год издания, номер журнала (газеты) и номер страницы. Например: *Мигунов А. И.* Истина – проблема риторическая? // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 6. 1992. Вып. 4 (27). С. 44.

6) При повторном цитировании одного и того же произведения указываются только необходимые данные, а именно: а) фамилия и инициалы автора, название работы и номер страницы – если ссылка на эту работу имеется выше, но не предшествует повторной ссылке (например: *Кавелин К. Д.* Философия и наука в Европе и у нас. С. 283); б) номер страницы и отсылка к предшествующей сноске (например: Там же. С. 284); в) просто отсылка к предшествующей сноске – если цитата относится к той же странице, на которую было только что указано (например: Там же.)

7) Неточное цитирование (пересказ своими словами) сопровождается указанием на соответствующее место в работе. Например: См.: *Чижевский Д. А.* Гегель в России. Париж, 1939. С. 112.

8) После указания источника цитаты возможны собственные комментарии, которые отделяются длинным тире. Например: *Рорти Р.* Случайность, ирония и солидарность. М., 1996. С. 128. – Более подробное описание фигуры либерального ироника смотрите в главе «Случайность либерального общества».

Общее форматирование сносок: шрифт – Times New Roman, 10; выравнивание – по ширине; отступ первой строки 0,5 см; междустрочный интервал – одинарный.

Список литературы составляется следующим образом. Сначала указываются работы, написанные на русском языке, потом – литература на иностранных языках.

Допускается создание отдельного списка источников и отдельного списка комментаторской литературы, если такое деление требуется спецификой темы диплома.

Указанные работы нумеруются и выстраиваются в алфавитном порядке. Фамилии и инициалы авторов выделяются курсивом. Названия работ даются без кавычек. Приводятся все необходимые выходные данные использованных в дипломном исследовании работ.

Входящие в список статьи должны сопровождаться указанием соответствующих страниц, которые они занимают в сборнике.

Форматирование списка литературы: шрифт Times New Roman , 14; междустрочный интервал – полуторный; отступ первой строки – 0 см.

Приложения к дипломной работе форматируются на основе шаблона основного текста, но уменьшается размер шрифта (до 12 пт.) и междустрочный интервал становится одинарным.

Часто встречающиеся ошибки:

1. Отсутствие сформулированных задач и цели исследования.
2. Отсутствие собственных предположений, оценок, выводов.
3. Отсутствие ссылок на цитируемые источники.
4. Отсутствие аргументированных выводов.
5. Несоответствие основного текста и выводов как по главам, так и в целом по работе.
6. Несоответствие выводов заявленным задачам и цели исследования.

Отзыв научного руководителя

Научный руководитель после изучения и соответствующей правки дипломного исследования пишет «Отзыв научного руководителя о выпускной квалификационной работе «Название диплома» выпускника 200... г. филологического факультета МГУ Фамилия Имя Отчество по специальности (код и название)».

В отзыве дается характеристика проделанной дипломантом работы, анализируются новизна и научная значимость полученных результатов, делаются выводы о теоретической и практической подготовленности выпускника и о перспективах дальнейшего развития его научной и профессиональной деятельности.

Следует обратить внимание и на личные качества выпускника, позволившие ему справиться с поставленной задачей (например: “самостоятельность”, “ответственность”, “умение организовать свой труд” и т. д.).

Отзыв должен заканчиваться словами: «Дипломная работа выполнена согласно требованиям ГАК, заслуживает оценку “...” и может быть допущена к защите». Ниже следует подпись научного руководителя с указанием должности, ученого звания и степени, указывается дата. Объем отзыва – от 2 до 5 страниц.

Рецензия

Рецензент анализирует представленный материал и пишет «Отзыв рецензента о выпускной квалификационной работе «Название диплома» выпускника 200... г. филологического факультета МГУ Фамилия Имя Отчество по специальности (код и название)». В рецензии отображаются актуальность и новизна работы, глубина раскрытия темы, знание соответствующей исследовательской литературы и умение ею пользоваться, оцениваются качество выполненной работы, теоретическая и практическая значимость полученных результатов. Обязательно обращается внимание на недостатки дипломного исследования. Могут быть даны рекомендации по внедрению и публикации работы. Рецензия должна заканчиваться словами: «Дипломная работа выполнена согласно требованиям ГАК, заслуживает оценку “...”». Ниже следует подпись рецензента с указанием должности, ученого звания и степени, ставится дата. Объем рецензии – от 2 до 5 страниц.

Порядок защиты курсовой работы

Дата защиты дипломной работы должна быть определена и доведена до сведения студентов-дипломников не менее чем за месяц до ее проведения.

Защита дипломной работы проходит публично на заседании кафедры (или нескольких кафедр) в присутствии членов ГАК, научного руководителя и рецензента. Допускается отсутствие (по уважительным причинам) научного руководителя или рецензента (но не их обоих сразу): в этом случае зачитываются их отзывы, на основании которых и выносится решение о защите дипломной работы.

Защита открывается вступительным словом дипломанта (до 20 минут), которое должно соответствовать написанной им аннотации дипломного исследования. Во вступительном слове следует сказать о структуре работы, обосновать выбор темы, ее актуальность. Нужно дать краткий обзор содержания дипломной работы, четко сформулировать выводы, указать на новизну и научную ценность полученных результатов. После вступительного слова дипломанту могут быть заданы вопросы, на которые он должен сразу же ответить. Затем выступают рецензент, научный руководитель и все желающие, которые присутствуют на защите. После этих выступлений предоставляется слово дипломанту. В заключительном слове необходимо ответить на все критические замечания по поводу дипломной работы, прояснить те моменты, которые показались спорными или изложенными неполно. Далее комиссия на закрытом совещании с членами кафедры выносит решение об оценке дипломной работы посредством голосования (большинством голосов). Результаты защиты определяются оценками “отлично”, “хорошо”, “удовлетворительно” и “неудовлетворительно”. После защиты дипломные работы хранятся на соответствующих кафедрах.

3.1. Примерные темы курсовых работ

1. Лапароскопические операции при заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы. Показания и противопоказания. Особенности выполнения, эндотопографическая анатомия. Опасности и осложнения.
2. Профилактика ятрогенных повреждений желчевыводящих путей. Лапароскопические и минилапаротомные вмешательства на желчных протоках.
3. Лапароскопическая и минилапаротомная хирургия при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки. Особенности выполнения, эндотопографическая анатомия. Опасности и осложнения.
4. Гемостаз в эндоскопической хирургии. Эндоскопический шов.
5. Виды синтетических эндопротезов, выбор эндопротеза. Инструменты для фиксации сеток. Открытая и лапароскопическая герниопластика.

4. Формы и методы контроля

4.1. Формы промежуточной аттестации обучающихся:

Тестовые задания промежуточного уровня

4.2. Примеры контрольно-оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля:

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

1. Больному К., 48 лет, проведена лапароскопическая холецистэктомия по поводу ЖКБ, хронического калькулезного холецистита. На третьи сутки после операции у больного развилась желтуха, имеющая тенденцию к быстрому прогрессированию. Какая из причин возникшего осложнения представляется наиболее вероятной?
- а). Острый вирусный гепатит.
 - б). Ятрогенное повреждение общего желчного протока.
 - в). Резидуальный холедохолитиаз.
 - г). Спазм сфинктера Одди.
 - д). Острый панкреатит.

2. У больной 3., 38 лет, заподозрен острый аппендицит. Произведена лапароскопическая аппендэктомия. Назовите главное преимущество этого метода вмешательства:

- а). Хороший косметический эффект.
- б). Меньшая длительность операции.
- в). Меньшая стоимость операции.

15. У больной во время диагностической лапароскопии выявлен инфильтрат в подвздошной области справа. Картины кишечной непроходимости и выпота в брюшной полости нет. Дальнейшая тактика?

- а). Попытаться выделить инфильтрат лапароскопически.
- б). Перейти на нижнесрединную лапаротомию.
- в). Выполнить правостороннюю гемиколэктомию.
- г). Дренирование брюшной полости и отграничение инфильтрата тампонами.
- д). Проводить консервативное лечение и наблюдение.

3. Через 2 суток после лапароскопической холецистэктомии больной жалуется на боли в животе, чувство вздутия, тошноту. Каковы Ваши действия?

- а. Динамическое наблюдение с контролем анализов крови.
- б. Антибактериальная терапия.
- в. Комплексная стимуляция перистальтики.
- г. Релапароскопия.

Д Лапаротомия с ревизией органов брюшной полости.

5. Во время диагностической лапароскопии обнаружен серозный перитонит по правому флангу живота и перфорационное отверстие на передней стенке луковицы 12-перстной кишки. Больной 32 года, «язвенный анамнез» отсутствует. Укажите правильные действия:

- а. Верхнесрединная лапаротомия и ушивание перфорации двухрядным швом.
- б. Лапароскопическая стволовая двусторонняя ваготомия и ушивание перфорации.
- в. Верхнесрединная лапаротомия и резекция 2/3 желудка.
- г. Лапароскопическое ушивание перфорации. Санация и дренирование брюшной полости.
- д. Верхнесрединная лапаротомия и ваготомия с пилоропластикой.

6. У больной с острой тонкокишечной непроходимостью выполнена диагностическая лапароскопия. Обнаружена склерозированная прядь большого сальника, фиксированная к стенкам малого таза. Эта прядь сальника сдавливает завернувшуюся петлю подвздошной кишки. Приводящий отдел ее раздут до 5 см в поперечнике, время от начала заболевания 6 часов. Какая операция показана?

- а. Срочная лапаротомия.
- б. Лапароскопическое устранение непроходимости с последующей релапароскопией.
- в. Лапароскопическое устранение непроходимости с последующей оценкой состояния кишечника.

г. Лапароскопическое рассечение спаек.

Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации:

1. Место эндовидеохирургии в абдоминальной хирургии, ее настоящее и перспективы развития?
2. Выбор метода наложения пневмоперитонеума в зависимости от условий оперирования.
3. Ошибки и осложнения при установке пневмоперитонеума, их классификация и профилактика.
4. Ошибки и осложнения лапароскопической холецистэктомии.
5. Способы выполнения лапароскопической аппендэктомии.
6. Конверсия в эндохирургии, условия ее необходимости.
7. Клинико- анатомически критерии миниинвазивных доступов.
8. Показания к диагностической лапароскопии в экстренной хирургии и гинекологии, ее место среди других инструментальных методов исследования органов брюшной полости.
9. Показания и противопоказания к лапароскопическому ушиванию прободной гастродуоденальной звы.
10. Способы выполнения антирефлюксных операций при гастроэзофагеальной болезни, показания к их применению

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

Основная литература:

1. Анищук А.А. Эндоскопия-взгляд изнутри. Пособие для практикующих врачей. Москва: Медицинское информационное агентство, 2008, 240 с.
2. Гарелик П.В. Эндоскопическая хирургия желчнокаменной болезни. - Бином, 2010, 472 с.
3. Федоров И.В. Эндоскопическая хирургия. - «ГОЭТАР- Медиа», 2009, 544с. с.
4. Федоров И.В. Осложнения эндоскопической хирургии, гинекологии и урологии. - Триада, 2012, 288с.
5. Чернеховская Н.Е. Диагностическая лапароскопия. Москва: Медпресс-информ, 2009, 136с.
6. Чернеховская Н.Е. Оперативная лапароскопия., Мед- Пресс, 2010, 192с.
7. Эндоскопическое визуальное обследование органов брюшной полости / Под ред. В.М. Тимербулатова.- Уфа «Гилем», 2009, 255с.

Дополнительная литература:

1. Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учеб. Пособие/ВВ. Хрячков, Ю.Н.Федосов, А.И.Давыдов [и др.].-М.:ГОЭТАР-Медиа, 2009.-160с.- Режим доступа: <http://beta/rosmedlib/ru/book/ISBN9785970409954.html>.
2. Эндохирургия новообразований надпочечников. Клиническое руководство. С.И. Емельянов, А.Ю. Богданов.- М., 2012, 168 с.
3. Балалыкин А.С. Руководство по эндоскопической хирургии, М.- 1996, 112 с.
4. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. Под ред В.С. Савельева, М- 2011, 607с.
5. Кадыров, З. А. Лапароскопические ретроперитонеальные операции в урологии [Текст] : научное издание / З. А. Кадыров. - М. : БИНОМ, 2012. - 183 с.
6. Эндоскопическая хирургия желчнокаменной болезни: руководство для врачей / П. В. Гарелик [и др.]. - М. : БИНОМ, 2010. - 471 с.

7. Лебедев, Н. В. Язвенные гастродуоденальные кровотечения: монография / Н. В. Лебедев, А. Е. Климов. - М. : БИНОМ, 2010. - 175 с.

8. Власов, А. П. Диагностика острых заболеваний живота : руководство / А. П. Власов, М. В. Кукош, В. В. Сараев. - М. : Гэотар Медиа, 2014. - 448 с.

Электронные издания

1. Лекции по гепатопанкреатобилиарной хирургии [Электронный ресурс]: под ред. Э.И. Гальперина и Т.Г. Дюжевой. - Москва: Видар-М, 2011. - 530 с. : +1 электр. опт. диск (CD-ROM).

1. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник: в 2 т. / под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Т. 1. - 608 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417621.html>.

3. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учеб.-метод. пособие / А. И. Кириенко, А. М. Шулутко, В. И. Семиков, В. В. Андрияшкин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 192 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420393.html>.

4. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник: в 2 т. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Т. 2. - 400 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417645.html>.

1. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. А. Ф. Черноусова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 664 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412787.html>.

6. Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учеб. пособие / В. В. Хрячков [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 160 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409954.html>.