



EXTAGROUP

Общество с ограниченной ответственностью «Экста» (ООО «Экста»)

190013, г.Санкт-Петербург, улица Можайская, дом 17, литера А, помещение 7Н

ИНН 7806588302 КПП 783801001 ОГРН 1217800099824

р/с 40702810332260004164 в Филиале «Санкт-Петербургский» АО «Альфа-Банк», к/с 30101810600000000786

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор ООО «Экста»



(Климов В.Ю.)

"02" сентября 2024 года

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ**

«Хирургия: частные вопросы»

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Санкт-Петербург



ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации – систематизация и углубление профессиональных знаний врачей в области торакальной хирургии.

В программу включены вопросы **актуальные хирургии**: торакальная хирургия, хирургия эндокринной системы, хирургия в колопроктологии.

Нормативная база программы:

- утвержденные профессиональные стандарты по специальностям:

«Врач-хирург» - Приказ Минтруда России от 26.11.2018 г. № 743н.

«Врач-торакальный хирург» - Приказ Минтруда России от 11.03.2019 г. №140н.

«Врач-пульмонолог» - Приказ Минтруда России от 19.03.2019 г. №154н.

«Врач-гастроэнтеролог» - Приказ Минтруда России от 11.03.2019 г. №139н.

«Врач-эндокринолог» - Приказ Минтруда России от 14.03.2018 г. № 132н.

В процессе освоения Программы врачи-специалисты **в соответствии с профессиональными стандартами совершенствуют профессиональные компетенции/ трудовые функции:**

Врач-хирург

Обобщенная трудовая функция

А – оказание первичной медико-санитарной помощи пациентам в амбулаторных условиях по профилю «хирургия».

Трудовая функция

А/01.8 – проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и/или состояний и установления диагноза.

А/02.8 – назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и/или состояниями, контроль его эффективности и безопасности.

Врач- торакальный хирург

Обобщенная трудовая функция

А – оказание медицинской помощи пациентам по профилю «торакальная хирургия».

Трудовая функция

А/01.8 – диагностика заболеваний и/или состояний, в том числе травм, грудной клетки и органов грудной полости, требующих хирургического лечения.

А/02.8 – назначение лечения пациентам с заболеваниями и/или состояниями, в том числе травмами, грудной клетки и органов грудной полости, требующих хирургического лечения, и контроль его эффективности и безопасности.

Врач-пульмонолог

Обобщенная трудовая функция

А – оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы

Трудовая функция



A/01.8 – диагностика заболеваний бронхолегочной системы

A/02.8 – назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, контроль его эффективности и безопасности

Врач-гастроэнтеролог

Обобщенная трудовая функция

A – оказание медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»

Трудовая функция

A/01.8 – диагностика заболеваний и/или состояний пищеварительной системы

A/02.8 – назначение лечения пациентам с заболеваниями и/или состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности

Врачи-эндокринологи

Обобщенная трудовая функция

A – оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология».

A/01.8 – проведение обследования пациентов с заболеваниями и/или состояниями эндокринной системы.

A/02.8 – назначение лечения пациентам с заболеваниями и/или состояниями эндокринной системы, контроль его эффективности и безопасности.

При освоении программы врачи-специалисты **совершенствуют общую профессиональную компетенцию/трудовую функцию** – проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления заболеваний и/или состояний, требующих хирургического лечения.

Требования к поступающему для обучения на программу слушателю

К освоению программы допускаются врачи:

по основной специальности - «Хирургия»,

по дополнительной специальности – «Торакальная хирургия», «Пульмонология», «Гастроэнтерология», «Эндокринология».

Обучение проводится с применением **дистанционных образовательных технологий**. Материалы для обучения размещены в электронной образовательной системе. Обучение осуществляется в Личном кабинете слушателя, доступ к которому производится по индивидуальному логину и паролю. Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационной образовательной среде, содержащей электронные образовательные ресурсы, перечисленные в модулях программы. Слушатель имеет возможность получения консультаций преподавателя посредством заочного общения через электронную почту, а также онлайн-консультаций.

Для обеспечения качества обучения и обеспечения достижения цели программы обучения к учебному процессу привлекаются преподаватели, имеющие высшее образование и соответствующую подготовку.

Учебно-тематический план программы:

Модуль 1. Торакальная хирургия (50 ак. ч.).



EXTAGROUP

Общество с ограниченной ответственностью «Экста» (ООО «Экста»)

190013, г.Санкт-Петербург, улица Можайская, дом 17, литера А, помещение 7Н

ИНН 7806588302 КПП 783801001 ОГРН 1217800099824

р/с 40702810332260004164 в Филиале «Санкт-Петербургский» АО «Альфа-Банк», к/с 30101810600000000786

Модуль 2. Хирургия эндокринной системы (46 ак. ч.).

Модуль 3. Хирургия в колопроктологии (46 ак. ч.).

Форма итоговой аттестации: итоговое тестирование (2 ак.ч.).

Трудоемкость обучения: 144 ч.

Срок обучения: 4 недели.

Режим обучения: не более 40 ч. в неделю.

Форма обучения: заочная, программа реализуется с использованием дистанционных образовательных технологий.

Выдаваемый документ: удостоверение о повышении квалификации.

Планируемые результаты освоения дополнительной профессиональной программы:

- совершенствование врачами-специалистами профессиональных компетенций, необходимых для проведения медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и/или состояний и установления диагноза; назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и/или состояниями, контроль его эффективности и безопасности.

Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы

- проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и/или состояний и установления диагноза (А, А/01.8).
- назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и/или состояниями, контроль его эффективности и безопасности (А/02.8).

Перечень знаний, умений и навыков врачей, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании обучения врач должен знать:

- этиологию и патогенез хирургических заболеваний и/или состояний
- методы диагностики хирургических заболеваний и/или состояний
- хирургические заболевания пациентов, требующие направления к врачам-специалистам

По окончании обучения врач должен уметь:

- выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с хирургическими заболеваниями и/или состояниями
- обосновывать необходимость направления пациентов с хирургическими заболеваниями и/или состояниями врачами-специалистами
- интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с хирургическими заболеваниями и/или состояниями врачами-специалистами

**По окончании обучения врач должен владеть навыками:**

- оценки тяжести состояния пациента с хирургическими заболеваниями и/или состояниями
- наблюдения, контроля состояния пациентов с хирургическими заболеваниями и/или состояниями
- разработки плана лечения пациентов с хирургическими заболеваниями и/или состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

НОРМАТИВНЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ДОКУМЕНТЫ

Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

Письмо Министерства образования и науки России от 22.04.2015 N ВК-1032/06 «О направлении методических рекомендаций» (вместе с «Методическими рекомендациями-разъяснениями по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов»).

ФЗ №323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан».

Приказ Минздрава №707н от 08.10.2015 «О квалификационных требованиях к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием».

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ**Учебный план**

З	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	ДОТ, час		Форма итогового контроля
			лекции	самостоят. работа	
1	Модуль 1. Торакальная хирургия	50	20	30	
2	Модуль 2. Хирургия эндокринной системы	46	26	20	
3	Модуль 3. Хирургия в колопроктологии	46	26	20	
	Итоговая аттестация:	2		2	Тест
	Итого:	144	72	72	



EXTAGROUP

Общество с ограниченной ответственностью «Экста» (ООО «Экста»)

190013, г.Санкт-Петербург, улица Можайская, дом 17, литера А, помещение 7Н

ИНН 7806588302 КПП 783801001 ОГРН 1217800099824

р/с 40702810332260004164 в Филиале «Санкт-Петербургский» АО «Альфа-Банк», к/с 30101810600000000786

Календарный учебный график

№ № п п	Наименование разделов	Всего часов	Учебные недели					
			1	2	3	4		
1	Модуль 1. Торакальная хирургия	50	40	10				
2	Модуль 2. Хирургия эндокринной системы	46		30	16			
3	Модуль 3. Хирургия в колопроктологии	46			24	22		
	Итоговая аттестация:	2				2		
	Итого:	144	40	40	40	24		

Рабочие программы учебных модулей

Модуль 1. Торакальная хирургия

Заболевания средостения

Диагностика заболеваний средостения. Методы исследования. КТ и МРТ. Трансторакальная аспирационная биопсия. Медиастиноскопия. Повреждения средостения. Клиническая картина и диагностика закрытых повреждений средостения. Открытые повреждения. Воспалительные заболевания органов средостения. Медиастенит. Синдром верхней полой вены. Опухоли и кисты средостения. Нейрогенные опухоли. Тимомы. Тератомы. Внутригрудной зоб. Лимфоидные опухоли. Кисты средостения. Кисты вилочковой железы.

Заболевания пищевода.

Методы исследования пищевода. Дисфагия. Рентгенологическое контрастное исследование. Компьютерная спиральная томография. Рубцовые сужения пищевода. Стриктура пищевода. Нарушение моторики пищевода. Рефлюкс-эзофагит. Дивертикулы пищевода. Опухоли пищевода.

Пороки развития легких.

Агенезия и аплазия легкого. Врожденная лобарная эмфизема. Врожденная кистозно-аденоматозная мальформация легких. Легочная секвестрация. Легочные артериовенозные свищи.



EXTAGROUP

Общество с ограниченной ответственностью «Экста» (ООО «Экста»)

190013, г.Санкт-Петербург, улица Можайская, дом 17, литера А, помещение 7Н

ИНН 7806588302 КПП 783801001 ОГРН 1217800099824

р/с 40702810332260004164 в Филиале «Санкт-Петербургский» АО «Альфа-Банк», к/с 30101810600000000786

Пороки развития и заболевания диафрагмы.

Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Травматические диафрагмальные грыжи. Паралич и парез диафрагмы. Врожденные диафрагмальные грыжи. Дифференциальная диагностика. Лечение. Сопутствующие пороки. Классификация. Анатомическая классификация врожденных диафрагмальных грыж у детей. Клиническая картина. Диагностика. Клиническая диагностика. Лечение.

Модуль 2. Хирургия эндокринной системы

Диагностика и лечение высококодифференцированного рака щитовидной железы

Эпидемиология. Выживаемость при раке щитовидной железы. Классификация. Клинико-морфологические особенности. Методы диагностики. Прогностические факторы.

Заболевания околощитовидных желез

Гипопаратиреоз. Физиология кальциевого обмена. Этиология и патогенез. Лабораторная диагностика. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению. Цели хирургического лечения.

Модуль 3. Хирургия в колопроктологии

Неопухолевые заболевания анального канала и промежности

Геморрой: классификация, клинические формы. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Консервативное и малоинвазивное лечение. Хирургическое лечение. Методы хирургического лечения. Анальная трещина. Методы диагностики. Лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению.

Общая характеристика повреждений прямой кишки

Ректовагинальные свищи. Ректоцеле. Выпадение прямой кишки. Дивертикулярная болезнь толстой кишки. Язвенный колит. Синдром раздраженного кишечника. Болезнь Крона. Инородные тела и повреждения толстой кишки. Острая кишечная непроходимость. Колит и колопатия.

Заболевания прямой кишки

Методы исследования. Врожденные аномалии. Клинические проявления травмы. Хирургическое лечение. Парапроктит. Рак прямой кишки. Методы радикального оперативного лечения.

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Кадровые условия

Для обеспечения качества обучения и обеспечения достижения цели программы обучения к учебному процессу привлекаются преподаватели, имеющие высшее образование и соответствующую подготовку.

Материально-техническое обеспечение дисциплины

Образовательная организация располагает необходимой материально-технической базой, включая аудитории, мультимедийную аппаратуру, оргтехнику, копировальные



аппараты. Материальная база соответствует санитарным и техническим нормам и правилам и обеспечивает проведение всех видов подготовки слушателей, предусмотренных учебным планом реализуемой программы.

Обучение проводится с применением дистанционных образовательных технологий. Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационной образовательной среде, содержащей необходимые электронные образовательные ресурсы, перечисленные в модулях программы.

Материалы для обучения размещены в электронной образовательной системе. Обучение осуществляется в Личном кабинете слушателя, доступ к которому производится по индивидуальному логину и паролю, получаемому слушателем после заключения договора на оказание образовательных услуг. В Личном кабинете обучение осуществляется посредством прохождения слушателем электронных учебных занятий различных видов. Виды и количество электронных учебных занятий по каждому разделу данной образовательной программы указаны в учебно-тематическом плане. Слушатель имеет возможность получения консультаций преподавателя посредством заочного общения через электронную почту, а также онлайн-консультаций.

Система позволяет осуществлять текущий контроль посредством контроля посещения слушателем личного кабинета и представленных модулей, промежуточный и итоговый контроль осуществляется посредством проведения тестирования.

Учебно-методическое и информационное обеспечение реализации программы

Учебно-методические материалы, необходимые для изучения программы, предоставляются слушателям в Личном кабинете системы, на электронном носителе, а также посредством предоставления доступа к электронной библиотеке, что позволяет обеспечить освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

По итогам освоения образовательной программы проводится итоговая аттестация в форме итогового тестирования.

Итоговое тестирование

1. К вам обратился пациент с жалобами на охриплость, которая появилась 2 мес назад, и наличие объемного образования в нижней трети шеи слева.

Укажите алгоритм обследования пациента в данной клинической ситуации.

- ☐ Прямая ларингоскопия
- ☐ Фиброларингоскопия с биопсией



- ☐ УЗИ шеи
- ☐ Пункция узлового образования с цитологическим исследованием
- ☐ Компьютерная томография органов грудной клетки
- ☐ Прямая ларингоскопия, фиброларингоскопия с биопсией, компьютерная томография органов грудной клетки
- ☐ УЗИ шеи, пункция узлового образования с цитологическим исследованием, компьютерная томография органов грудной клетки
- ☐ **Все ответы верны**

2. У пациента, 35 лет, по данным пункционной тонкоигольной биопсии выявлен папиллярный рак щитовидной железы, по данным УЗИ щитовидной железы: в правой доле имеется узел диаметром до 3 см, имеет капсулу, не выходит за границы щитовидной железы.

Поставьте диагноз по TNM и стадию заболевания.

- ☐ T1NoMo I стадия
- ☐ T2NoMo II стадия
- ☐ **T2NoMo I стадия**

3. К какой группе риска при раке щитовидной железы можно отнести пациентку, 30 лет, у которой при обследовании выявлен папиллярный рак щитовидной железы, размер опухолевого узла 15 мм, выхода за пределы капсулы лимфатических узлов нет, метастазов в отдаленные лимфатические узлы нет?

- ☐ Низкая
- ☐ **Высокая**

4. Пациенту была выполнена тиреоидэктомия по поводу папиллярного рака щитовидной железы. По данным гистологического исследования, имеется выход опухоли за капсулу щитовидной железы, с прорастанием в окружающие ткани, размер опухоли 4×3 см.

Выберите дальнейшие действия.

- ☐ Динамическое наблюдение
- ☐ Гормональная супрессивная терапия
- ☐ **Терапия радиоактивным йодом**
- ☐ Гормонотерапия в объеме суточной потребности

5. К какой группе риска при раке щитовидной железы можно отнести пациента, 60 лет,



у которого при обследовании выявлен папиллярный рак щитовидной железы, размер опухолевого узла 25 мм, выхода за пределы капсулы лимфатических узлов нет, метастазов в отдаленные лимфатические узлы нет?

- ☐ Низкая
- ☐ **Высокая**

6. У пациентки, 46 лет, по данным пункционной тонкоигольной биопсии выявлен папиллярный рак щитовидной железы, по данным УЗИ щитовидной железы: в правой доле имеется узел диаметром до 4,5 см, имеет капсулу, не выходит за границы щитовидной железы. В VI группе лимфатических узлов определяется лимфатический узел, суспециозный. Пунктирован - папиллярный рак щитовидной железы.

Поставьте диагноз по TNM и стадию заболевания.

- ☐ T1NoMo I стадия
- ☐ T3N1aMo IV стадия
- ☐ **T3N1aMo III стадия**
- ☐ T2N1aMo III стадия

7. У пациента, 44 года, по данным пункционной тонкоигольной биопсии выявлен фолликулярный рак щитовидной железы, по данным УЗИ щитовидной железы: в левой доле имеется узел диаметром до 2,5 см, имеет капсулу, не выходит за границы щитовидной железы. В VI группе лимфатических узлов определяется лимфатический узел, суспециозный. Пунктирован - папиллярный рак щитовидной железы.

Выберите необходимый объем лечения.

- ☐ Гемитиреоидэктомия
- ☐ Тиреоидэктомия
- ☐ **Тиреоидэктомия с центральной лимфодиссекцией**

8. У пациентки, 35 лет, по данным пункционной тонкоигольной биопсии выявлен фолликулярный рак щитовидной железы, по данным УЗИ щитовидной железы: в правой доле имеется узел диаметром до 1 см, имеет капсулу, не выходит за границы щитовидной железы.

Выберите необходимый объем лечения.

- ☐ **Гемитиреоидэктомия**
- ☐ Тиреоидэктомия
- ☐ Тиреоидэктомия с центральной лимфодиссекцией



9. У ребенка, 10 мес, хирург заподозрил грыжу пищеводного отверстия диафрагмы. Врач направил ребенка на рентгенологическое исследование. Результат: в грудной полости слева от срединной линии выявлена полость с уровнем жидкости, при этом газовый пузырь желудка, находящийся в брюшной полости, уменьшен или отсутствует. Врач поставил диагноз: "Параэзофагеальная грыжа". Доктор направил ребенка на плановое оперативное лечение. Ординатор уверен, что необходимо экстренное оперативное лечение. Мама настаивает на проведении медикаментозной терапии.

Прав ли врач, по вашему мнению?

- ☐ **Врач прав**
- ☐ Врач не прав. Ординатор прав, необходимо экстренное оперативное лечение
- ☐ Врач не прав. Нужно провести медикаментозную терапию
- ☐ Врач не прав. Нужно наблюдать ребенка и оперировать в экстренном порядке

10. Врач приемного отделения осмотрел мальчика, 7 лет, доставленного отцом на собственном автотранспорте. Из анамнеза: 2 дня назад мальчик упал с велосипеда, удар об асфальт пришелся на грудную клетку. После падения клиника сотрясения головного мозга не было. Боль в грудной клетке беспокоила в течение 3 ч. Однако на 2 сут после травмы появились боли в животе, одышка при физической нагрузке, особенно после еды. Врач предположил наличие у ребенка травматической диафрагмальной грыжи.

Прав ли врач, по вашему мнению?

- ☐ Да, прав
- ☐ Нет. Клинически больше данных за травму живота
- ☐ Нет. Клинически больше данных за перелом ребер
- ☐ **Да, прав, но нужно провести перкуссию и аускультацию грудной клетки, провести рентгенографию**

11. У новорожденного мальчика хирург выявил симптомы, характерные для врожденной грыжи диафрагмы. Врач назначил рентгенологическое обследование. Результаты: в плевральной полости имеется печень и петли кишечника, выраженное смещение средостения влево. Интерн уверен, что наличие в плевральной полости петель кишечника считается неблагоприятным прогностическим признаком.

Прав ли интерн, по вашему мнению?

- ☐ Да, прав
- ☐ Нет, не прав. Выраженное смещение средостения влево считается неблагоприятным прогностическим признаком



☐ Нет, не прав. Выявление в грыжевом содержимом печени считается неблагоприятным прогностическим признаком

☐ Нет, не прав. Выраженное смещение средостения вправо считается неблагоприятным прогностическим признаком

12. Новорожденный родился с клинкой диафрагмальной грыжи. Хирург осмотрел новорожденного: у ребенка выраженное смещение средостения влево и значительная компрессия легкого в плевральную полость. Врач решил, что имеет место правосторонний вариант ложной диафрагмальной грыжи.

Прав ли врач, по вашему мнению?

☐ Да, прав

☐ Да, прав, но значительная компрессия легкого будет не только на стороне поражения, но и условно здорового

☐ Нет, не прав. При левостороннем варианте порока наблюдается выраженное смещение средостения влево и значительная компрессия легкого в плевральную полость

☐ Нет, не прав. При правостороннем варианте ложной диафрагмальной грыжи развивается синдром внутригрудного напряжения