

Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет имени Т.Г. Шевченко»
Медицинский факультет

СОГЛАСОВАНО

Министр здравоохранения ПМР
К.В. Албул

« 11 »

04

20

25

г.



УТВЕРЖДАЮ

и.о. ректора ПГУ им.Т.Г.Шевченко,
доцент Л.В. Скитская

« 16 »

05

20

25

г.



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

Наименование программы:

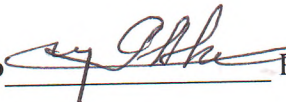
«Ошибки диагностики экстренной абдоминальной патологии»

Категория слушателей: врачи-хирурги

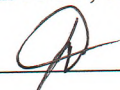
Общая трудоемкость: 36 часов

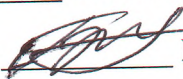
Тирасполь,
2025 г.

Составитель ДПОП ПК

Врач-хирург, канд. мед. наук,
доцент кафедры хирургических болезней МФ  Р. И. Райляну

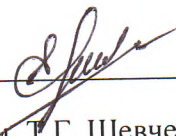
Рассмотрена на заседании УМК МФ, Протокол № 8 «08» 04 2025 г.

Председатель УМК МФ  А.В. Васильчук

Директор ЦМПО, канд. биол. наук, доцент  Г.В. Золотарева

ДПОП ПК одобрена на заседании Научно-методического совета ПГУ им. Т.Г. Шевченко

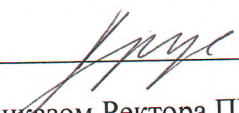
«23» апреля 2025 г. протокол № 8

Проректор по ОПиМКО, канд. ~~физ.~~ наук., доцент  О.В. Еремеева

ДПОП ПК утверждена решением Ученого совета ПГУ им. Т.Г. Шевченко

«30» апреля 2025 г. протокол № 8

Ученый секретарь Ученого совета ПГУ им. Т. Г. Шевченко,

канд. физмат. наук., доцент  Е.И. Брусенская

ДПОП ПК введена в действие приказом Ректора ПГУ им. Т. Г. Шевченко от

«16» 05 2025 г. Приказ 5486-ОД

1. Цель реализации программы.

Целью освоения ДПОП повышения квалификации является совершенствование компетенций в области диагностики и лечения экстренной абдоминальной патологии, способность на современном научно-практическом уровне самостоятельно решать организационные, диагностические, лечебно-тактические, профилактические и деонтологические хирургические задачи.

Главная задача заключается в расширении практических умений и навыков в диагностической и лечебно-профилактической работе, а также в углубленном изучении теоретических основ хирургии, базирующихся на опыте прошлого и новейших достижениях современной медицинской науки и практики.

В ходе освоения программы и в соответствии с учебным планом слушатель должен:

Знать:

- а) Патогенез, этиологию и меры профилактики наиболее часто встречающихся экстренных абдоминальных патологических состояний;
- б) Клиническую картину и осложнения заболеваний, относящихся к группе экстренной абдоминальной патологии;
- в) Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- г) Способы лечения и показания к их применению;
- д) Наиболее частые ошибки в диагностике и лечении экстренной абдоминальной патологии;
- ж) Постановления правительства, касающиеся здравоохранения, основные качественные и количественные показатели, характеризующие состояние хирургической службы в городе и на селе.

При прохождении курса постдипломного повышения квалификации курсанты должны:

Уметь:

- а) Собирать анамнез, проводить общеклиническое обследование больных с экстренной абдоминальной патологией;
- б) Сформулировать развернутый клинический диагноз, обосновать его на основе дифференциального диагноза;
- в) Разбираться в индивидуальных особенностях этиологии, патогенеза и течения экстренной абдоминальной патологии;
- г) Проводить диагностику и дифференциальную диагностику атипичных, осложненных и редких форм экстренной абдоминальной патологии;
- д) Правильно решать тактические хирургические вопросы при конкретных хирургических ситуациях, особенно при оказании экстренной помощи, т.е. правильно ориентироваться в показаниях к хирургическому лечению, сроках и выборе способа оперативного вмешательства;
- е) Составлять план и анализировать результаты лабораторных и специальных методов исследования больного (рентгенологические исследования, электрокардиографии, ультразвуковой диагностики и др.);
- ж) Прогнозировать результаты лечения экстренной абдоминальной патологии;
- з) Оказывать хирургическую помощь при экстренной абдоминальной патологии;
- и) Ассистировать на экстренных операциях и подготавливать больных к экстренным операциям;
- к) Осуществлять уход и послеоперационное лечение больных экстренной абдоминальной патологией;

После изучения курса курсант должен

Владеть:

- а) Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях МЗ ПМР;
- б) Методами общего клинического обследования пациентов;
- в) Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов;
- г) Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию хирургической помощи населению при экстренной абдоминальной патологии.

2. Формализованные результаты обучения:

В результате освоения дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации слушатель должен совершенствовать следующие компетенции:

- способность к определению у пациента основных экстренных абдоминальных патологических состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами, относящихся к группе экстренной абдоминальной патологии;
- готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами экстренной абдоминальной патологии в условиях стационара.

3. Содержание программы

3.1. Учебный план

Категория слушателей: врачи-хирурги.

Срок обучения – 36 часов

Форма обучения – очно-заочная, с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин (модулей)	Количество часов			Форма контроля
		всего	лекции	практические занятия	
1.	Формы экстренной абдоминальной патологии при воспалительной деструкции органов брюшной полости	24	16	8	
2	Формы экстренной абдоминальной патологии при травматической деструкции органов брюшной полости.	12	8	4	
	Итого:	36	24	12	зачет

3.2. Учебно-тематический план

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин (модулей)	Количество часов		
		всего	лекции	практические занятия
1.	Формы экстренной абдоминальной патологии при воспалительной деструкции органов брюшной полости.	24	16	8
1.1.	Ошибки диагностики острого деструктивного аппендицита	6	4	2
1.2.	Ошибки диагностики ущемленных грыж живота	6	4	2
1.3.	Ошибки диагностики перфоративных гастродуоденальных язв	6	4	2
1.4.	Ошибки диагностики острой непроходимости кишечника	6	4	2
2.	Формы экстренной абдоминальной патологии при травматической деструкции органов брюшной полости	12	8	4
2.1	Ошибки диагностики травм желудка, тонкого и толстого кишечника	6	4	2
2.2	Ошибки диагностик травм печени и селезенки	6	4	2
Форма контроля				зачет

3.3. Учебная программа повышения квалификации

Раздел 1. Формы экстренной абдоминальной патологии при воспалительной деструкции органов брюшной полости.

Тема 1.1. Ошибки диагностики острого деструктивного аппендицита – 6 часов.

Острый деструктивный аппендицит нередко представляет большие трудности для диагностики. Усложняет установление своевременного диагноза вариабельность симптоматики вследствие отклонения от классической картины при атипических вариантах расположения червеобразного отростка, у пациентов пожилого и старческого возраста, детей; беременных женщин. Необходимо учесть отрицательное значение гипердиагностики острого аппендицита, способствующей ошибкам в лечении других важных экстренных абдоминальных патологий и способствующей, в некоторых случаях, инвалидизации прооперированных пациентов при «напрасной» аппендэктомии. Учитывая вышеперечисленные хорошие знания в данной области необходимы всем врачам-хирургам.

Тема 1.2. Ошибки диагностики ущемленных грыж живота – 6 часов.

Проблема хирургического лечения больных ущемлёнными грыжами живота не утратила актуальности, частота ошибок при которых не имеет тенденции к снижению.

Основными особенностями лечения данной группы пациентов является поздняя обращаемость в связи с пожилым и старческим возрастом, стертость симптомов на фоне тяжелой сопутствующей патологии и невнимательный осмотр больных, ведущей к просмотру изучаемой патологии, что требует дополнительного изучения представленной темы врачами-хирургами.

Тема 1.3. Ошибки диагностики перфоративных гастродуоденальных язв – 6 часов.

В структуре экстренной абдоминальной патологии перфорация гастродуоденальных язв занимает ведущее место. Несмотря на широкое внедрение инструментальных методов диагностики, проблема хирургического лечения перфоративных гастродуоденальных язв сохраняет свою актуальность ввиду высокой послеоперационной летальности, в связи с чем необходимо подробное изучение особенностей данной патологии врачами-хирургами.

Тема 1.4. Ошибки диагностики острой непроходимости кишечника – 6 часов.

Острая кишечная непроходимость является одной из наиболее сложных проблем в экстренной абдоминальной патологии. Несмотря на прогресс в хирургии ближайшие результаты лечения больных с острой кишечной непроходимостью неудовлетворительные в связи с высокой летальностью, поэтому владение перечнем возможных диагностических ошибок при данной патологии играет значительную роль в подготовке врачей-хирургов.

Раздел 2. Формы экстренной абдоминальной патологии при травматической деструкции органов брюшной полости

Тема 2.1. Ошибки диагностики травм желудка, тонкого и толстого кишечника – 6 часов.

Травмы живота сопровождаются высокой летальностью, особенно при несвоевременной диагностике повреждений полых органов. С целью улучшения диагностики повреждений полых органов применяются все известные инструментальные методы визуализации. Несмотря на это специфические признаки травмы полого органа удается выявить только у небольшого числа пострадавших, что требует более внимательного изучения данной темы врачами-хирургами.

Тема 2.2. Ошибки диагностики травм печени и селезенки – 6 часов.

В последнее время отмечена тенденция к росту числа повреждений печени и селезенки при дорожно-транспортных происшествиях, бытовых травмах, а также в связи с появлением на карте мира новых точек боевых действий. Летальность при повреждении паренхиматозных органов очень высока и не имеет тенденции к снижению. Несмотря на появление новых визуализирующих технологий оценка локальных изменений при травме печени и селезенки остается трудной практической задачей, что требует дополнительного её изучения врачами-хирургами.

Перечень лабораторных занятий – не предусмотрены учебным планом.

Перечень практических занятий

№ темы	Наименование практического занятия	Кол-во часов практических занятий
Формы экстренной абдоминальной патологии при воспалительной деструкции органов брюшной полости.		8
1.	Ошибки диагностики острого деструктивного аппендицита 1. Типичная картина острого аппендицита. 2. Ошибки диагностики острого аппендицита, обусловленные атипичным расположением червеобразного отростка. 3. Ошибки диагностики острого аппендицита, обусловленные пожилым и старческим возрастом больного. 4. Ошибки диагностики острого аппендицита у беременных женщин и детей. 5. Ошибки традиционной и лапароскопической аппендэктомии. 6. Ошибки послеоперационного периода.	2
2.	Ошибки диагностики ущемленных грыж живота 1. Типичная клиническая картина ущемленной грыжи передней брюшной стенки. 2. Ошибки диагностики ущемленной грыжи передней брюшной стенки, обусловленные неполноценным осмотром. 3. Ошибки диагностики ущемленной грыжи передней брюшной стенки, обусловленные атипичными формами ущемления. 4. Ошибки диагностики, обусловленные ложным ущемлением и вправлением. 5. Ошибки диагностики первично-ущемленных грыж передней брюшной стенки. 6. Ошибки хирургического лечения ущемленных грыж передней брюшной стенки. 7. Тактика хирургического лечения флегмоны грыжевого мешка.	2
3.	Ошибки диагностики перфоративных гастродуоденальных язв 1. Типичная клиника перфоративной гастродуоденальной язвы. 2. Ошибки диагностики при атипичных формах перфорации гастродуоденальных язв. 3. Ошибки хирургического лечения перфоративных гастродуоденальных язв. 4. Лапароскопическое ушивание перфорации гастродуоденальных язв.	2

4.	Ошибки диагностики острой непроходимости кишечника. 1. Классификация и типичная клиническая картина острой кишечной непроходимости. 2. Ошибки диагностики острой кишечной непроходимости, обусловленные временным интервалом от момента начала заболевания. 3. Ошибки рентгенологической диагностики острой кишечной непроходимости. 4. Ошибки хирургического лечения острой кишечной непроходимости. 5. Ошибки послеоперационного периода.	2
Формы экстренной абдоминальной патологии при травматической деструкции органов брюшной полости.		4
5.	Ошибки диагностики травм желудка, тонкого и толстого кишечника 1. Типичная клиническая картина травмы полых органов (желудка, тонкого и толстого кишечника). 2. Ошибки диагностики травм полых органов, обусловленные неполноценным осмотром. 3. Ошибки диагностики, обусловленные неправильной техникой лапароцентеза. 4. Ошибки хирургического лечения повреждения полых органов брюшной полости. 5. Ошибки послеоперационного периода.	2
6.	Ошибки диагностик травм печени и селезенки 1. Типичная клиническая картина повреждения паренхиматозных органов (печени и селезенки). 2. Ошибки диагностики повреждения паренхиматозных органов, обусловленные тяжестью состояния больных и наличием политравмы. 3. Ошибки диагностики повреждения паренхиматозных органов, обусловленные вторичным кровотечением. 4. Ошибки лапароцентеза при повреждении паренхиматозных органов. 5. Особенности проведения диагностической видеолапароскопии при повреждении паренхиматозных органов. 6. Ошибки хирургического лечения повреждении паренхиматозных органов. 7. Ошибки послеоперационного периода.	2

Самостоятельная работа – не предусмотрена учебным планом.

4. Материально-технические условия реализации программы

Реализация дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации осуществляется с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий. Коммуникация со слушателями

поддерживается с помощью видеоконференции Zoome и/или Google, Hangouts, а также вспомогательно используется электронной почты

Преподавателю и слушателям обеспечен доступ к информационным справочным и поисковым системам в компьютерных классах ГОУ «ПГУ им. Т.Г. Шевченко».

В качестве материально-технического обеспечения дисциплины используются мультимедийные средства; наборы слайдов, видео материалы и др. Доступны ресурсы электронной библиотеки, кейс с материалом по темам в электронном виде, учебная литература.

5. Учебно-методическое обеспечение программы

Основная литература:

1. Л.Н. Бисенков. Неотложная хирургия груди и живота: Руководство для врачей. 2015.
2. Под редакцией академика Б.Г.Алекяна. Рентгенэндоваскулярная хирургия. Национальное руководство. Том 1. 576 с. 2017.
3. Под редакцией академика Б.Г.Алекяна. Рентгенэндоваскулярная хирургия. Национальное руководство. Том 2. 792 с. 2017.
4. Под редакцией академика Б.Г.Алекяна. Рентгенэндоваскулярная хирургия. Национальное руководство. Том 3. 600 с. 2017.
5. Под редакцией академика Б.Г.Алекяна. Рентгенэндоваскулярная хирургия. Национальное руководство. Том 4. 280 с. 2017.
6. Под общей редакцией профессора С.В. Тарасенко. Неотложная абдоминальная хирургия. 416 с. 2024.
7. А.В. Шабунин, Р.Ю. Маер. Тактика врача хирурга. Практическое руководство. 2020.
8. Главный редактор Н.Ч. Бруникарди. Хирургия по Шварцу. (Доказательная медицина). Том 1. 784 с. 2023.
9. Главный редактор Н.Ч.Бруникарди. Хирургия по Шварцу. (Доказательная медицина). Том 2. 912 с. 2023.
10. Под редакцией член-корр. РАН Е.Г. Григорьева. Лекции по госпитальной хирургии. Том 1. 308 с. 2016.
11. Под редакцией член-корр. РАН Е.Г. Григорьева. Лекции по госпитальной хирургии. Том 2. 360 с. 2016.
12. Под редакцией член-корр. РАН Е.Г. Григорьева. Лекции по госпитальной хирургии. Том 3. 316 с. 2016.

Дополнительная литература:

- Александров В.Б. Лапароскопические технологии в колоректальной хирургии. - М., 2003.
- Багненко С.Ф., Курыгин А.А., Рухляда Н.В., Смирнов А.Д. Хронический панкреатит. – С.Пб. 2000.
- Затевахин И.И., Щеголев А.А., Титков Б.Е. Новые технологии в лечении язвенных гастродуоденальных кровотечений. – М. 2000.
- Вишневский В.А., Кубышкин В.А., Чжао А.В., Икрамов Р.З. Хирургия печени. – М., 2003.
- Евдокимов А.Г., Тополянский В.Д. Болезни артерий и вен. – М., 2006.
- Воробьев Г.И. Основы проктологии. – М. 2006.
- Воробьев Г.И., Шелыгин Ю.А., Благодарный Л.А. Геморрой. – М. 2002.
- Гришин И.Н. Варикоз и варикозная болезнь нижних конечностей. – Минск, 2005.
- Григорьев П.Я., Яковенко Э.П. Диагностика и лечение хронических болезней органов пищеварения
- Гостищев В.К., Сажин В.П., Авдовенко А.Л. Перитонит. – М., 2002.

Гостищев В.К., Евсеев М.А. Острые гастродуоденальные язвенные кровотечения: от стратегических концепций к лечебной тактике. – М., 2001.

Данилов М. В, Федоров В. Д. Хирургия поджелудочной железы: Руководство для врачей.- Москва: Медицина. – 1995г.

Жебровский В.В. Хирургия грыж живота и эвентраций. Симферополь 2002 г.

Емельянов С.И., Протасов А.В., Рутнбург Г.М. Эндохирургия паховых и бедренных грыж. – С.-Пб., 2000.

Иванов В.А., Малярчук В.И. Ультразвуковая диагностика заболеваний органов билиопанкреатодуоденальной зоны. – М., 2004.

Кригер А. Г., Федоров А. Ф., Воскресенский П. К., Дронов А. Ф. Острый аппендицит. –М 2002.

Малярчук В.И., Пауткин Ю.Ф. Современный шовный материал и прецизионная техника шва в хирургии доброкачественных заболеваний внепеченочных желчных протоков. – М., 2000.

Малярчук В.И., Пауткин Ю.Ф. Хирургия доброкачественных заболеваний внепеченочных желчных протоков. – М., 2002.

Пауткин Ю.Ф., Климов А.Е. Хирургия желчных путей. Москва 2007.

Ривкин В.Л., Бронштейн А.С. Файн С.Н. Руководство по колопроктологии. - М. 2001.

Ханевич М.Д., Хрупкин В.И., Щелоков А.Л. и др. Осложненные формы хронической венозной недостаточности нижних конечностей. – М.-Петрозаводск, 2003.

Чеберев Н.Е., Покалев Г.М. Венозная дистония и венозная недостаточность. – Ниж. Новгород, 2004.

Энциклопедия клинической онкологии. Под редакцией проф. М.И. Давыдова. Москва 2004.

Черноусов А.Ф., Поликарпов С.А. Расширенная лимфаденэктомия в хирургии рака желудка. – М., 2000.

Черноусов А.Ф., Поликарпов С.А., Годжелло Э.А. Ранний рак и предопухолевые заболевания желудка. – М., 2002.

Черноусов А.Ф., Поликарпов С.А., Черноусов Ф.А. Хирургия рака желудка. – М., 2004.

Яицкий Н.А., Седов В.М., Васильев С.В. Опухоли толстой кишки – М., 2004.

Шуркалин Б.К. Гнойный перитонит. – М., 2000.

Руководство по хирургии печени и желчевыводящих путей. Под редакцией А.Е. Борисова. Т.-I. – С.-Пб., 2003.

Практикум по лечению варикозной болезни. Под редакцией Константиновой Г.Д. Москва. 2006. 188 с.

Основы клинической флебологии. Под ред. Шевченко. Ю.Л. Москва 2005.

Флебология. Под ред. В.С. Савельева. – М., 2001.

Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. Под редакцией проф. В.С. Савельева. 2004.

Электронные ресурсы: Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. Эндоскопический портал. Портал содержит постоянно пополняющиеся видеосюжеты, доклады, статьи, сообщения по диагностической и оперативной эндоскопии; имеется обширная подборка ссылок на интернет-ресурсы по эндоскопии, гастроэнтерологии, поисковые системы доступа к медицинским журналам. <http://www.gi-endo.ru/>

2. DAVEProject – Gastroenterology. Сайт на английском языке, содержащий видеопрезентации по эндоскопической диагностике и оперативным вмешательствам на органах желудочно-кишечного тракта, включая презентации по оперативной эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, эндосонографии, ЭРХПГ, NOTES. <http://daveproject.org/>

3. ЭНДОСКОПИЯ.RU. Сайт, на котором можно найти полную и профессиональную информацию о современных достижениях, возможностях и перспективах диагностической и лечебной эндоскопии. Особый интерес представляет подраздел «Методические рекомендации». <http://www.endoscopy.ru/>
4. Медицинский портал медунивер. Содержит медицинский фотоатлас, видеоролики по различным разделам медицины, медицинскую электронную библиотеку <http://meduniver.com/>
5. Электронная библиотека по хирургии Статьи, новости, публикации, книги, методички, по хирургии <http://surgerylib.ru/>
6. Портал о хирургии. Содержит материалы по наиболее часто встречаемым хирургическим заболеваниям (клиника, диагностика и лечение) <http://www.hyrurg.com/>
7. Медицинский видеопортал. На сайте представлены видеозаписи лекций из ведущих российских медицинских вузов; хирургические операции с комментариями; выступления на научных медицинских конгрессах и конференциях; трехмерные анимационные ролики, наглядно демонстрирующие работу различных органов и систем; образовательные материалы по фундаментальным наукам; каталог медицинских сайтов; форум для обмена мнениями; информацию о медицинских учреждениях. <http://www.med-edu.ru/>
8. Медлайн-Каталог Основоположником "Медлайна" является Национальная медицинская библиотека USA. Медлайн - это самая крупная открытая база данных медицинской информации в мире, в каталог Медлайна входят более 75% всех мировых медицинских изданий. MedLine содержит все статьи, собранные в трех основных медицинских справочниках: InternationalNursingIndex, IndexMedicus, Index to DentalLiterature. <http://www.medline-catalog.ru/>
9. Биомедицинский журнал Medline.ru Сайт содержит оригинальные статьи по различным разделам медицины <http://www.medline.ru>

6. Требования к результатам обучения

Итоговая аттестация по освоению дополнительной профессиональной образовательной программы проводится в форме зачета.

Вопросы к итоговой аттестации (зачету):

1. Типичная картина острого аппендицита.
2. Ошибки диагностики острого аппендицита, обусловленные атипичным расположением червеобразного отростка.
3. Ошибки диагностики острого аппендицита, обусловленные пожилым и старческим возрастом больного.
4. Ошибки диагностики острого аппендицита у беременных женщин и детей.
5. Ошибки традиционной и лапароскопической аппендэктомии.
6. Ошибки послеоперационного периода.
7. Типичная клиническая картина ущемленной грыжи передней брюшной стенки.
8. Ошибки диагностики ущемленной грыжи передней брюшной стенки, обусловленные неполноценным осмотром.
9. Ошибки диагностики ущемленной грыжи передней брюшной стенки, обусловленные атипичными формами ущемления.
10. Ошибки диагностики, обусловленные ложным ущемлением и вправлением.
11. Ошибки диагностики первично-ущемленных грыж передней брюшной стенки.
12. Ошибки хирургического лечения ущемленных грыж передней брюшной стенки.

13. Тактика хирургического лечения флегмоны грыжевого мешка.
14. Типичная клиника перфоративной гастродуоденальной язвы.
15. Ошибки диагностики при атипичных формах перфорации гастродуоденальных язв.
16. Ошибки хирургического лечения перфоративных гастродуоденальных язв.
17. Лапароскопическое ушивание перфорации гастродуоденальных язв.
18. Классификация и типичная клиническая картина острой кишечной непроходимости.
19. Ошибки диагностики острой кишечной непроходимости, обусловленные временным интервалом от момента начала заболевания.
20. Ошибки рентгенологической диагностики острой кишечной непроходимости.
21. Ошибки хирургического лечения острой кишечной непроходимости.
22. Ошибки послеоперационного периода.
23. Типичная клиническая картина травмы полых органов (желудка, тонкого и толстого кишечника).
24. Ошибки диагностики травм полых органов, обусловленные неполноценным осмотром.
25. Ошибки диагностики, обусловленные неправильной техникой лапароцентеза.
26. Ошибки хирургического лечения повреждения полых органов брюшной полости.
27. Ошибки послеоперационного периода.
28. Типичная клиническая картина повреждения паренхиматозных органов (печени и селезенки).
29. Ошибки диагностики повреждения паренхиматозных органов, обусловленные тяжестью состояния больных и наличием политравмы.
30. Ошибки диагностики повреждения паренхиматозных органов, обусловленные вторичным кровотечением.
31. Ошибки лапароцентеза при повреждении паренхиматозных органов.
32. Особенности проведения диагностической видеолапароскопии при повреждении паренхиматозных органов.
33. Ошибки хирургического лечения повреждения паренхиматозных органов.
34. Ошибки послеоперационного периода.

Критерии оценки:

«зачтено» – правильные ответы на все вопросы, глубокое понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых явлений; последовательные, полные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; умение самостоятельно анализировать явления и процессы в их взаимосвязи и развитии, делать правильные выводы из полученных результатов;

«не зачтено» – отсутствует ответ хотя бы на один вопрос задачи или существенные и грубые ошибки в ответах на вопросы, непонимание сущности излагаемых вопросов.

Зачет, по результатам освоения дополнительной профессиональной образовательной программе также может быть проставлен слушателю по итогам выполнения более 70 % практических занятий.

Составитель программы:

Райляну Раду Иванович, кандидат медицинских наук, доцент - врач хирург ГУ «Республиканская клиническая больница», доцент кафедры хирургических болезней.