

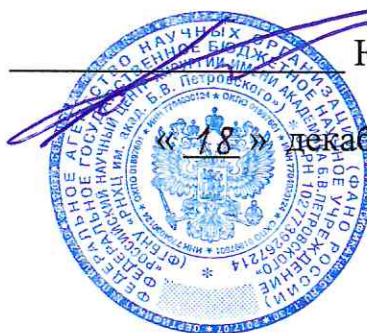
**Федеральное агентство научных организаций
(ФАНО России)**

**Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
РОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ХИРУРГИИ
имени академика Б.В. Петровского
(ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»)**

**«УТВЕРЖДАЮ»
Директор ФГБНУ «РНЦХ
им. акад. Б.В. Петровского»**

Ю.В. Белов

« 18 » декабря 2017 г.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ХИРУРГИЯ»
(смежная специальность - «ЭНДОСКОПИЯ»)**

**по теме «Современные алгоритмы диагностики и лечения
пациентов с синдромом портальной гипертензии»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ - 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Москва 2017

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Современные алгоритмы диагностики и лечения пациентов с синдромом портальной гипертензии» по специальности «Хирургия» (смежная специальность - «Эндоскопия»), со сроком освоения 36 академических часов, разработана рабочей группой в составе: д.м.н. Г.В. Манукьян, проф., д.м.н. А.Г. Шерцингер, проф., д.м.н. В.М. Лебезев, д.м.н. Е.А. Киценко, д.м.н. С.Б. Жигалова, к.м.н. Р.А. Мусин.

Организация-разработчик – ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» (директор – академик РАН, профессор, д.м.н. Ю.В. Белов)

Программа предназначена для реализации в системе непрерывного профессионального образования по специальности «Хирургия» (смежная специальность - «Эндоскопия»).

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Современные алгоритмы диагностики и лечения пациентов с синдромом портальной гипертензии» по специальности «Хирургия» (смежная специальность - «Эндоскопия»), со сроком освоения 36 академических часов, утверждена на заседании Ученого совета ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» (протокол № 11 от «18» декабря 2017 г.)

Рекомендована к утверждению рецензентами:

Заведующий отделением торакальной хирургии и хирургической гастроэнтерологии ГБУЗ «ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова ДЗМ», профессор кафедры детской хирургии ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, главный детский хирург ДЗ г. Москвы, д.м.н., профессор

Разумовский А.Ю.

Заместитель начальника Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова МО РФ по учебной и научной работе, генерал-майор медицинской службы, д.м.н., профессор,

Котив Б.Н.

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ


№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Лист согласования программы
3.	Состав рабочей группы
4.	Общие положения
5.	Цель программы
6.	Планируемые результаты обучения
7.	Требования к итоговой аттестации обучающихся
8.	Учебный план программы
9.	Рабочие программы учебных модулей:
9.1.	Учебный модуль 1 «Этиология, патогенез и диагностика синдрома портальной гипертензии»
9.2.	Учебный модуль 2 «Миниинвазивные технологии в лечении пациентов с синдромом портальной гипертензии»
9.3.	Учебный модуль 3 «Хирургические аспекты лечения осложнений синдрома портальной гипертензии»
9.4.	Учебный модуль 4 «Алгоритм ведения пациентов с пищеводно-желудочным кровотечением портального генеза»
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы
10.1.	Оценочные материалы
10.2.	Итоговая аттестация обучающихся
11.	Приложения:
11.1.	Кадровое обеспечение образовательного процесса
11.2.	Критерии оценивания

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Современные алгоритмы диагностики и лечения пациентов с синдромом портальной гипертензии» по специальности «Хирургия» (смежная специальность - «Эндоскопия»), со сроком освоения 36 академических часов

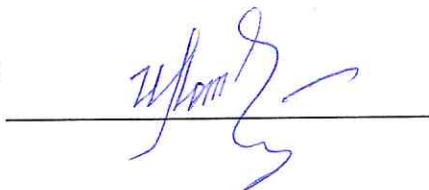
Согласовано:

Заместитель директора
д.м.н.



Ким Э.Ф.

Зав. отделом научных программ
и подготовки кадров, к.м.н.



Ложкевич И.Ю.

3. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Современные алгоритмы диагностики и лечения пациентов с синдромом портальной гипертензии» по специальности «Хирургия» (смежная специальность - «Эндоскопия»), со сроком освоения 36 академических часов

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Манукьян Гарик Ваганович	д.м.н.	Зав. отделением	ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»
2.	Шерцингер Александр Георгиевич	д.м.н., профессор	Главный научный сотрудник	ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»
3.	Лебезев Виктор Михайлович	д.м.н., профессор	Главный научный сотрудник	ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»
4.	Киценко Евгений Александрович	д.м.н.	Ведущий научный сотрудник	ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»
5.	Жигалова Светлана Борисовна	д.м.н.	Ведущий научный сотрудник	ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»
6.	Мусин Рустам Абузарович	к.м.н.	Старший научный сотрудник	ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»

4. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Современные алгоритмы диагностики и лечения пациентов с синдромом портальной гипертензии» по специальности «Хирургия» (смежная специальность - «Эндоскопия»), со сроком освоения 36 академических часов (далее – Программа), является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

Программа разработана на основании Федерального закона № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 г. «Об образовании в Российской Федерации», в соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 гг., утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации № 295 от 15.04.2014 г., Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным

профессиональным программам, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 499 от 01 июля 2013 г.

Программа реализуется в системе непрерывного профессионального образования на основании лицензии серия 90Л01 № 0008071 рег. № 1094 на осуществление образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, выданной Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки 01.10.2014 г.

Актуальность программы.

В последние 20 лет отмечается значительный и неуклонный рост количества пациентов с синдромом портальной гипертензии, являющимся осложнением многих диффузных и некоторых очаговых заболеваний печени, а также хронических миелопролиферативных заболеваний крови и тромбофилических состояний. Преимущественное поражение людей молодого и среднего возраста, высокий уровень смертности и инвалидизации пациентов с синдромом портальной гипертензии определяют медико-социальную значимость данной патологии.

Ведущим клиническим проявлением синдрома портальной гипертензии является кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и желудка, летальность при котором остается на высоком уровне, достигая при первом эпизоде 30-50%. Выбор метода лечения пациентов с синдромом портальной гипертензии, осложненным пищеводно-желудочным кровотечением, обусловлен многими факторами, такими как этиология и тяжесть течения основного заболевания, форма портальной гипертензии, анатомические особенности сосудов портальной системы, локализация варикозных вен, наличие сопутствующей патологии, биологический возраст больного, резервные возможности организма и др., и достаточно сложен для хирургов и эндоскопистов.

Поэтому весьма актуальным является внедрение в стационарах полноценного диагностического алгоритма при синдроме портальной гипертензии и строго персонализированного подхода в выборе того или иного метода лечения пациентов (медикаментозного, эндоскопического, эндоваскулярного, хирургического или их сочетания в ходе динамического мониторинга за состоянием больного и клиническим течением заболевания).

Трудоёмкость освоения Программы: 36 академических часов, или 36 зачетных единиц.

Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Академических часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы (месяцев, недель, дней)
Форма обучения			
с отрывом от работы (очная)	7,2	5	5 дней

Контингент обучающихся: врачи-хирурги, врачи-эндоскописты.

К лицам, поступающим на обучение по Программе, предъявляются следующие требования: высшее профессиональное образование - специалитет по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия", подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Хирургия" или "Эндоскопия" или профессиональная переподготовка по специальности "Эндоскопия" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Акушерство и гинекология", "Анестезиология-реаниматология", "Гастроэнтерология", "Детская онкология", "Детская хирургия", "Детская урология-андрология", "Колопроктология", "Нейрохирургия", "Онкология", "Оториноларингология",

"Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Пульмонология", "Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Терапия", "Торакальная хирургия", "Травматология и ортопедия", "Урология", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия", без предъявления требований к стажу работы.

Вид программы: практико-ориентированная

Структура Программы:

1. Цель и задачи
2. Планируемые результаты обучения
3. Требования к итоговой аттестации обучающихся
4. Учебный план
5. Рабочие программы учебных модулей
6. Организационно-педагогические условия реализации Программы
7. Контроль результатов обучения
8. Оценочные материалы.

Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций (далее – ПК) врача-хирурга и врача-эндоскописта, их профессиональных знаний, умений, навыков.

Учебный план определяет состав изучаемых модулей с указанием их трудоёмкости, последовательности изучения, устанавливает формы организации образовательного процесса, виды учебной работы и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

1. Кадровое обеспечение реализации программы.
2. Материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов подготовки.
3. Учебно-методическое и информационное обеспечение (литературу, базы данных, интернет-ресурсы, информационную поддержку, нормативно-правовое обеспечение).

Контроль результатов обучения осуществляется посредством текущего контроля, промежуточной и итоговой аттестаций.

Оценочные материалы:

для проведения всех видов контроля используются фонды оценочных средств, позволяющие оценить степень достижения обучающимися запланированных результатов обучения по Программе.

Документ, выдаваемый после успешного освоения Программы:

лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме «Современные алгоритмы диагностики и лечения пациентов с синдромом портальной гипертензии» по специальности «Хирургия» (смежная специальность - «Эндоскопия»), со сроком освоения 36 академических часов, и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.

Преимущества Программы:

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Современные алгоритмы диагностики и лечения пациентов с синдромом портальной гипертензии» по специальности «Хирургия» (смежная специальность - «Эндоскопия»), со сроком освоения 36 академических часов, охватывает широкий круг вопросов современного

лечения синдрома портальной гипертензии, от основ диагностики до нюансов хирургической тактики и техники выполнения вмешательств, анестезиологического обеспечения, выбора метода гемостаза, технологических приемов в проведении эндоскопических манипуляций, предоперационной подготовки и послеоперационной реабилитации пациентов. Подробно рассматриваются подходы к определению тактики лечения в зависимости от формы портальной гипертензии, сопутствующей патологии, разбираются различные варианты лечения в зависимости от этиологии портальной гипертензии. Ключевым моментом является представление и сравнение различных вариантов хирургических и эндоскопических вмешательств. Теоретический материал закрепляется на семинарских и практических занятиях, в т.ч. с применением интерактивных технологий и симуляционных практик. Занятия проводятся профессорско-преподавательским составом, состоящим из высококвалифицированных дипломированных специалистов, специализирующихся в портальной гипертензии.

5. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Цель Программы – удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, совершенствование имеющихся и освоение новых профессиональных компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках квалификации по специальности «Хирургия» и по специальности «Эндоскопия».

5.1. Задачи программы:

- совершенствование знаний по этиологии, патогенезу, классификации синдрома портальной гипертензии;
- совершенствование знаний и умений по диагностике синдрома портальной гипертензии, оценке тяжести состояния пациента по данным исследований;
- совершенствование знаний по основным принципам эндоскопических и эндоваскулярных вмешательств в зависимости от формы портальной гипертензии, тяжести состояния пациента;
- приобретение знаний и умений по методике и технике эндоскопических вмешательств при синдроме портальной гипертензии;
- приобретение знаний и умений по определению хирургической тактики у пациентов с синдромом портальной гипертензии, методике и технике различных вариантов хирургического вмешательства;
- приобретение знаний и умений по применению алгоритма ведения пациента при кровотечениях портального генеза.

6. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

6.1. Компетенции, подлежащие совершенствованию в результате освоения Программы:

- универсальные компетенции:
 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- профессиональные компетенции:
 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний (ПК-1);
 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- готовность к ведению и лечению пациентов с патологией, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи / готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения (ПК-6).

6.2. Компетенции, формирующиеся в результате освоения Программы:

Перечень знаний, умений и навыков

По итогам освоения Программы обучающийся должен знать:

1. Общие знания

- основы этиологии и патофизиологии портальной гипертензии;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем организма человека;
- классификации синдрома портальной гипертензии и отдельных форм.

2. Специальные знания

- особенности лабораторно-инструментальной диагностики синдрома портальной гипертензии для определения тактики и выбора метода лечения;
- классификационные системы оценки тяжести течения и степени компенсации заболевания у больных циррозом печени;
- основные принципы ведения пациентов с синдромом портальной гипертензии на этапе предоперационной подготовки и послеоперационной реабилитации;
- основные методы миниинвазивных вмешательств при синдроме портальной гипертензии;
- современные варианты хирургических операций у пациентов с синдромом портальной гипертензии;
- современные рекомендации по выбору методов и композиции полостных хирургических вмешательств, показания и противопоказания к их проведению.

3. Знания по сопутствующим и смежным дисциплинам

- основы фармакотерапии пациентов с циррозом печени и синдромом портальной гипертензии, а также пациентов с хроническими миелопролиферативными заболеваниями крови;
- основы предоперационной подготовки и послеоперационной реабилитации пациентов, особенности послеоперационного мониторинга пациентов с синдромом портальной гипертензии;
- возможности применения УЗИ с доплерографией сосудов портальной системы, КТ-ангиографии и ретгенэндовазкулярных методов диагностики и лечения синдрома портальной гипертензии;
- параметры оценки варикозной трансформации вен пищевода и желудка: размеры вен, их напряженность, наличие и выраженность васкулопатии (гематоцистные пятна, «пятна красной вишни»), наличие или отсутствие грыж пищеводного отверстия диафрагмы;
- критерии оценки состояния слизистой оболочки пищевода и желудка, определения степени тяжести портальной гипертензионной гастропатии;
- критерии прогнозирования степени риска развития кровотечения, определения сроков повторных эндоскопических осмотров в ходе клинического мониторинга за состоянием варикозных вен;
- подходы к выбору метода эндоскопического гемостаза, особенности технологии проведения эндоскопического исследования у пациентов с синдромом портальной гипертензии;
- показания и противопоказания к различным методам эндоскопического лигирования и склерозирования варикозно расширенных вен пищевода и желудка в плановой ситуации в зависимости от локализации вен, состояния слизистой и характера варикозной трансформации вен.

По итогам освоения Программы обучающийся должен уметь:

- на основании клинической картины и данных осмотра пациента поставить предварительный диагноз синдрома портальной гипертензии;
- составить алгоритм лабораторно-инструментального обследования пациента;
- интерпретировать результаты, полученные при лабораторно-инструментальном обследовании пациента и установить этиологию заболевания;
- составить алгоритм дооперационного медикаментозного ведения пациента;
- на основании лабораторно-инструментальных и клинических данных оценить функциональное состояние печени, определить особенности ангиоархитектоники, наличие и характер тромботических осложнений в сосудах портального бассейна;
- определить наиболее оптимальный вариант эндоскопического или хирургического лечения, учитывая данные исследований, в т.ч. МСКТ брюшной полости, возраст пациента, а также сопутствующие заболевания;
- составить алгоритм послеоперационного ведения пациента в стационаре;
- составить план мониторинга состояния пациента в послеоперационном периоде после выписки из стационара;
- определить необходимый объем медикаментозной поддержки в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах (коррекция портальной гипертензии, профилактика кровотечений, антикоагулянтная терапия и т.д.);
- оценить результаты в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах по данным контрольного обследования;
- провести инверсионное эндоскопическое исследование;
- подготовить к работе необходимые технические средства, расходные материалы и провести паравазальную склеротерапию варикозно расширенных вен пищевода и желудка;
- подготовить к работе соответствующие технические устройства, расходные материалы и провести эндоскопическое лигирование варикозно расширенных вен пищевода кольцами «СООК»;
- подготовить к работе соответствующие технические устройства, расходные материалы и провести комбинированное эндоскопическое лигирование вен пищевода и желудка петлями «Olympus»;
- технически правильно установить стент Дениша с целью достижения гемостаза при пищеводном кровотечении.

По итогам освоения Программы обучающийся должен владеть навыками:

- сбора анамнестических сведений, анализа имеющихся клинических и лабораторно-инструментальных данных;
- диагностики синдрома портальной гипертензии;
- определения тактики при кровотечениях портального генеза;
- установки зонда-обтуратора типа Сенгстакена-Блекмора и правильной работы с ним;
- определения показаний и проведения лапароцентеза при асцитическом синдроме портального генеза, а также адекватного трансфузионного сопровождения при проведении эксфузии асцитической жидкости;
- построения индивидуального алгоритма лечения в условиях острого пищеводно-желудочного кровотечения;
- выбора метода эндоскопического гемостаза;
- проведения медикаментозной профилактики кровотечения при выявлении варикозной трансформации вен, не требующей эндоскопического лечения;
- проведения послеоперационной реабилитации после лигирования и динамического мониторинга за состоянием варикозно расширенных вен пищевода и желудка в отдаленном периоде;
- применения информационных технологий для решения профессиональных задач;
- оформления необходимой медицинской документации.

7. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Итоговая аттестация обучающихся по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Современные алгоритмы диагностики и лечения пациентов с синдромом портальной гипертензии» по специальности «Хирургия» (смежная специальность - «Эндоскопия»), со сроком освоения 36 академических часов, проводится в форме тестового экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-хирурга, в соответствии с квалификационными требованиями, утвержденными Порядками оказания медицинской помощи.

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения всех учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Современные алгоритмы диагностики и лечения пациентов с синдромом портальной гипертензии» по специальности «Хирургия» (смежная специальность - «Эндоскопия»), со сроком освоения 36 академических часов. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

8. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Современные алгоритмы диагностики и лечения пациентов с синдромом портальной гипертензии» по специальности «Хирургия» (смежная специальность - «Эндоскопия»)

Контингент обучающихся: врачи-хирурги, врачи-эндоскописты.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов, или 36 зачетных единиц.

Режим занятий: 7,2 академических часа в день.

Форма обучения: с отрывом от работы (очная).

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ПЗ, СЗ <*>	СР <*>	
1	Учебный модуль 1 «Этиология, патогенез и диагностика синдрома портальной гипертензии»	7	4	2	1	Текущий контроль (контрольные вопросы)
2	Учебный модуль 2 «Миниинвазивные технологии в лечении пациентов с синдромом портальной гипертензии»	11	3	6	2	Текущий контроль (контрольные вопросы)
3	Учебный модуль 3 «Хирургические аспекты лечения осложнений синдрома портальной гипертензии»	8	4	3	1	Текущий контроль (контрольные вопросы)
4	Учебный модуль 4 «Алгоритм ведения пациентов с пищеводно-желудочным кровотечением портального генеза»	9	3	4	2	Текущий контроль (контрольные вопросы)
Итоговая аттестация		1	-	1	-	Тестовый экзамен
Всего часов		36	14	16	6	

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

9.1. Рабочая программа учебного модуля 1 «Этиология, патогенез и диагностика синдрома портальной гипертензии»

9.1.1. Содержание рабочей программы

Код	Наименование тем, элементов
1	Этиология, патогенез и диагностика синдрома портальной гипертензии
1.1	История учения о портальной гипертензии.
1.2	Этиология синдрома портальной гипертензии.
1.3	Патогенез синдрома портальной гипертензии.
1.4	Основы диагностики синдрома портальной гипертензии.

9.1.2. Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы

Тематика лекционного материала

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
1.	Лекция	Этиология, патогенез, классификация синдрома портальной гипертензии.	УК-1, ПК-1, ПК-5
2.	Лекция	Принципы диагностики синдрома портальной гипертензии.	УК-1, ПК-1, ПК-5

Тематика семинарских и практических занятий

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
1.	Семинар	Этиология и патогенез синдрома портальной гипертензии. Анализ факторов риска развития заболевания. Классификационные системы оценки тяжести течения заболевания: спорные вопросы.	УК-1, ПК-1, ПК-5
2.	Практическое занятие	Диагностика портальной гипертензии.	ПК-1, ПК-5

Образовательные технологии, используемые в процессе преподавания:

- образовательные технологии в интерактивной форме (пример интерактивной технологии: компьютерный тренинг «Разбор МСКТ брюшной полости с контрастированием. Оценка проходимости сосудов портального бассейна и особенностей их ангиоархитектоники»);
- дискуссия (пример темы дискуссии: «Хронические миелопролиферативные заболевания крови и внепеченочная портальная гипертензия» - с разбором примеров клинических наблюдений пациентов по архивным фото- и видеоматериалам).

9.2. Рабочая программа учебного модуля 2 «Миниинвазивные технологии в лечении пациентов с синдромом портальной гипертензии»

9.2.1. Содержание рабочей программы

Код	Наименование тем, элементов
2	Мининвазивные технологии в лечении пациентов с синдромом портальной гипертензии
2.1	Эндоваскулярные вмешательства
2.1.1	История развития эндоваскулярных вмешательств при синдроме портальной гипертензии.
2.1.2	Основные виды эндоваскулярных вмешательств при синдроме портальной гипертензии, показания и противопоказания к их выполнению, осложнения.
2.2	Эндоскопические вмешательства
2.2.1	Современная концепция эндоскопических вмешательств при синдроме портальной гипертензии, показания и противопоказания к их выполнению, осложнения.
2.2.2	Основные виды эндоскопических вмешательств при различных формах портальной гипертензии в зависимости от локализации варикозно расширенных вен и их технологическое обеспечение.

9.2.2. Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы

Тематика лекционного материала

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
1.	Лекция	Эндоваскулярные технологии в лечении пациентов с синдромом портальной гипертензии.	УК-1, ПК-6
2.	Лекция	Эндоскопические технологии в лечении пациентов с синдромом портальной гипертензии.	УК-1, ПК-6

Тематика семинарских и практических занятий

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
1.	Семинар	Основные виды эндоваскулярных вмешательств при синдроме портальной гипертензии: показания, противопоказания, осложнения, клиническая эффективность.	УК-1, ПК-5, ПК-6
2.	Семинар	Основные виды эндоскопических вмешательств при синдроме портальной гипертензии: показания, противопоказания, осложнения, клиническая эффективность.	УК-1, ПК-5, ПК-6
3.	Практическое занятие	Отработка навыков подготовки расходных материалов для эндоскопического лигирования, выполнения эндоскопического лигирования на муляжах, обучение технологии установки стента Дениша.	ПК-6

Образовательные технологии, используемые в процессе преподавания:

- дискуссия (пример темы дискуссии: «Операция трансъюгулярного внутрипечёночного портокавального шунтирования (TIPS) или полостная операция портокавального шунтирования - что лучше? Можно ли противопоставлять эти вмешательства при синдроме портальной гипертензии?»);
- решение ситуационных задач и выполнение тестовых заданий по теме «Виды эндоскопических вмешательств при синдроме портальной гипертензии».

9.3. Рабочая программа учебного модуля 3 «Хирургические аспекты лечения осложнений синдрома портальной гипертензии»

9.3.1. Содержание рабочей программы

Код	Наименование тем, элементов
3	Хирургические аспекты лечения осложнений синдрома портальной гипертензии
3.1	Показания к хирургической коррекции осложненных форм синдрома портальной гипертензии.
3.2	Виды портокавального шунтирования.
3.3	Нешунтирующие операции при синдроме портальной гипертензии.

9.3.2. Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы

Тематика лекционного материала

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
1.	Лекция	Хирургическая коррекция осложненных форм синдрома портальной гипертензии.	УК-1, ПК-5, ПК-6
2.	Лекция	Патогенез, лечение и профилактика осложнений в хирургии портальной гипертензии.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

Тематика семинарских и практических занятий

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
1.	Семинар	Достоинства и недостатки различных типов портокавального шунтирования. Выбор вида шунтирующей операции при различных формах портальной гипертензии.	УК-1, ПК-6
2.	Семинар	Проблемные вопросы нешунтирующих вмешательств при синдроме портальной гипертензии.	УК-1, ПК-6

Образовательные технологии, используемые в процессе преподавания:

- дискуссия (пример темы дискуссии: «Место и роль нешунтирующих вмешательств при лечении пациентов с различными формами портальной гипертензии» - с использованием архивных видеоматериалов).

9.4. Рабочая программа учебного модуля 4 «Алгоритм ведения пациентов с пищеводно-желудочным кровотечением портального генеза».

9.4.1. Содержание рабочей программы

Код	Наименование тем, элементов
4	Алгоритм ведения пациентов с пищеводно-желудочным кровотечением портального генеза
4.1	Алгоритм оказания помощи пациентам с острым кровотечением портального генеза.
4.2	Правила установки и работы с зондом-обтуратором типа Сенгстакена-Блекмора. Показания к применению стента Дениша.

9.4.2. Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы

Тематика лекционного материала

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
1.	Лекция	Алгоритм оказания помощи пациентам с острым кровотечением портального генеза. Консервативные, миниинвазивные и хирургические методы гемостаза.	УК-1, ПК-5, ПК-6

Тематика семинарских и практических занятий

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
1.	Семинар	Общие принципы лечебных мероприятий и тактики выбора метода гемостаза в условиях острого пищеводно-желудочно-го кровотечения портального генеза.	УК-1, ПК-5, ПК-6
2.	Практическое занятие	Правила и техника установки зонда-обтуратора типа Сенгстакена-Блекмора. Методика и техника установки стента Дениша.	ПК-6

Образовательные технологии, используемые в процессе преподавания:

- дискуссия (пример темы дискуссии: Ошибки при установке и работе с зондом-обтуратором. Какой зонд-обтуратор наиболее эффективный?»).

9.5. Рекомендуемая литература

Основная:

1. De Franchis R. Revising consensus in portal hypertension: report of Baveno V consensus workshop on methodology of diagnosis and therapy in portal hypertension. J. Hepatol, 2010; 362 (5): 823-832.
2. Манукьян Г.В. Патогенез, профилактика и лечение осложнений в хирургии портальной гипертензии у больных циррозом печени: дисс. ... докт. мед. наук. - М., 2003.
3. Wright A.S., Rikkers L.F. Current management of portal hypertension. J. Gastrointest. Surg., 2005, Sep-Oct; 9(7): 992-1005.
4. Orloff M.J., Isenberg J.I., Wheeler H.O., Haynes K.S., Jinich-Brook H., Rapier R., Vaida F., Hye R.J. Randomized trial of emergency endoscopic sclerotherapy versus emergency portacaval shunt for acutely bleeding esophageal varices in cirrhosis. Am. J. Coll. Surg., 2009; 209 (3): 25-40.
5. Lubel J.S., Angus P.W. Modern management of portal hypertension. Intern. Med. J., 2005; 35: 45-49.
6. Шерцингер А.Г., Чжао А.В., Ивашкин В.Т. с соавт. Лечение кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка (практические рекомендации). Анн. хир. гепатол., 2013; 18 (3): 111-129.

Дополнительная:

7. Augustin S., Gonzalez A., Genesca J. Acute esophageal variceal bleeding: Current strategies and new perspectives. World J. Hepatol., 2010; 2 (7): 261-274.

8. Хоронько Ю.В. с соавт. ТИПС и лечение варикозных пищеводно-желудочных кровотечений. - М., 2013.
9. Шиповский В.Н. Техника операций ТИПС. - М., 2010.
10. Wolff M., Hirner A. Surgical treatment of portal hypertension. Zentralbl. Chir., 2005; 130: 238-245.
11. Zhang Z.T. On Surgical management of portal hypertension due to liver cirrhosis at era evidence – based medicine. Cgin. J. Hepatobiliary Surg. (Chin), 2008; 14: 77–78.

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.med.ru/specialist/education/video> - официальный сайт ФГБНУ «РНИЦ им. акад. Б.В. Петровского»: видеолекции ведущих специалистов по портальной хирургии
2. <http://gkbe.ru/destinations/otdelenie-portalnoy-gipertenzii/>

10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

10.1. Оценочные материалы для контроля результатов обучения

10.1.1. Контрольные вопросы

Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку:

1. Каковы факторы риска развития кровотечений портального генеза?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику портальной гипертензии?
3. Назовите основной МСКТ-признак тромбоза портальной системы.

10.1.2. Ситуационные задачи

Пример ситуационной задачи, выявляющей практическую подготовку:

Пациент, 33 лет, поступил с жалобами на рецидивы желудочно-кишечных кровотечений, по поводу которых неоднократно госпитализировался по месту жительства. Кровотечение останавливалось на фоне консервативной гемостатической терапии. При повторных эндоскопических исследованиях источника кровотечения выявить не удалось. В анамнезе – острый панкреатит с рецидивами обострений. Злоупотреблял алкоголем.

Обследован. При УЗИ брюшной полости желчевыводящая система без особенностей, печень увеличена в размерах, умеренная спленомегалия, поджелудочная железа плотная, неоднородная, умеренно увеличена в размерах, киста в области хвоста поджелудочной железы 1,5x2 см с однородным жидкостным содержимым, определяется тромбоз селезеночной вены. Воротная вена 12 см в диаметре, проходима. Верхняя брыжеечная вена до 9 мм, проходима.

Задание:

1. Каков предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Какие находки следует ожидать при проведении эзофагогастродуоденоскопии с инверсией?
4. При подтверждении предполагаемого диагноза какой метод и объем хирургического вмешательства следует избрать?
5. Какие осложнения возможны в раннем послеоперационном периоде? Каковы меры профилактики этих осложнений?
6. Какие методы клинического, инструментального и лабораторного мониторинга должны применяться в отдаленном послеоперационном периоде?

10.2. Итоговая аттестация обучающихся: тестовый экзамен

Примеры тестовых заданий:

Инструкция: выберите один правильный ответ

Что мы понимаем под термином «гиперспленизм»?

- А. Спленомегалию
- Б. Асцитический синдром
- В. Лейкопению, анемию, тромбоцитопению

Ответ: В

Инструкция: выберите все правильные ответы

Какие сосудистые шунты предпочтительны при циррозе печени и портальной гипертензии?

- А. Аорто-бедренные
- Б. Прямые порто-кавальные
- В. Парциальные и дистальные сплено-ренальные
- Г. Дистальные сплено-кавальные
- Д. Гастро-кавальные
- Ж. Мезентерико-кавальные большого диаметра

Ответ: В, Г, Д

11. ПРИЛОЖЕНИЯ

11.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Реализация Программы обеспечивается сотрудниками ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского», а также лицами, привлекаемыми к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора.

Доля научно-педагогических работников (в приведённых к целочисленным значениям ставок), имеющих учёную степень (в том числе, учёную степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и/или учёное звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет не менее 65 процентов.

Доля работников (в приведённых к целочисленным значениям ставок) из числа лиц, привлекаемых к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее трёх лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет не более 75 процентов.

11.2. Критерии оценивания

11.2.1. Критерии оценки ответа обучающегося при 100-балльной системе

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Теоретическое содержание курса освоено полностью, практическая часть выполнена в полном объеме, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.	90-100	5

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Теоретическое содержание курса освоено полностью, практическая часть выполнена в полном объеме, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.</p>	80-89	4
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ на поставленный вопрос. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения, только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Теоретическое содержание курса освоено частично, основная практическая часть выполнена, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий содержат ошибки.</p>	70-79	3
<p>Дан неполный ответ на поставленный вопрос. Ответ представляет собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы по дисциплине (модулю). Теоретическое содержание курса освоено частично, практическая часть выполнена частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом дисциплины (модуля), при консультировании преподавателем возможно повышение качества выполнения учебных заданий.</p>	69 и менее	2