

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного
профессионального образования
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО

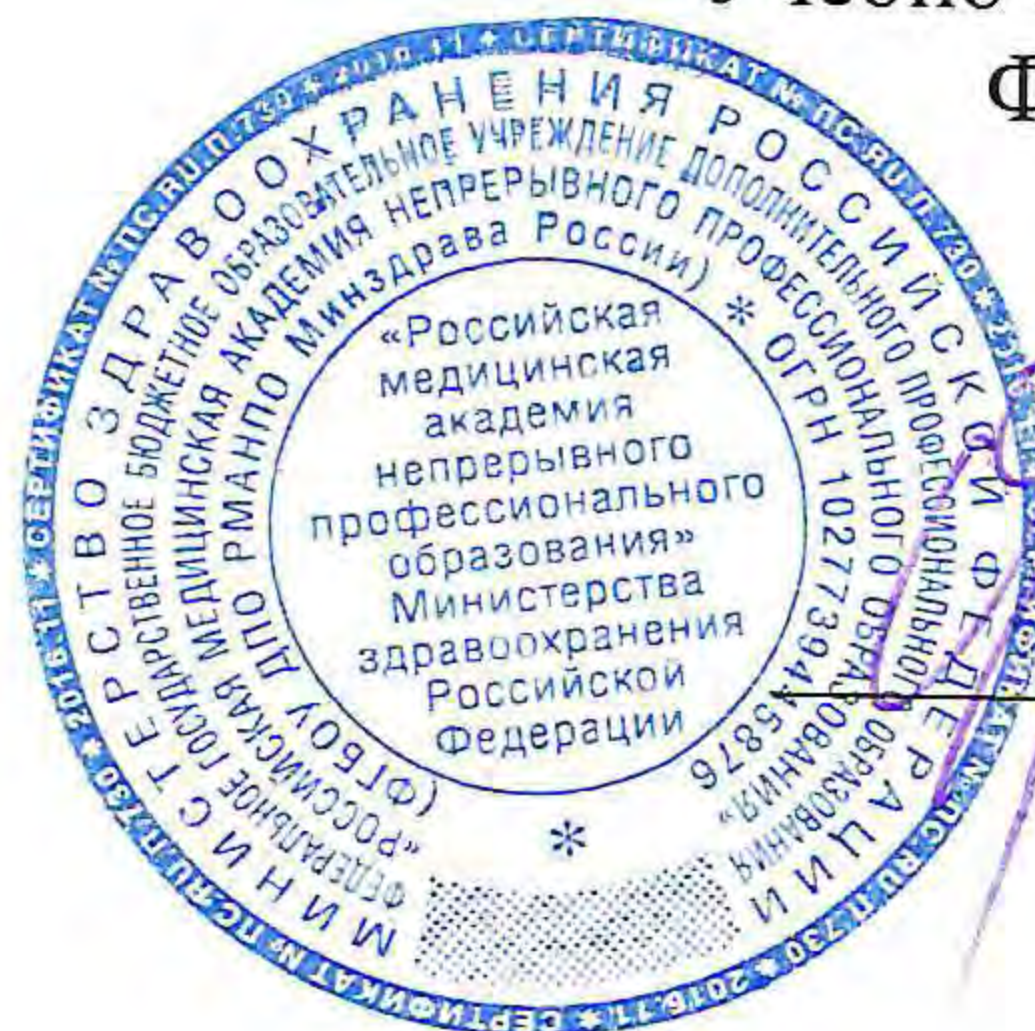
Минздрава России

«27» февраля 2025 г.

протокол №4

Председатель совета

О.А. Милованова



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ
«АБДОМИНАЛЬНАЯ ТРАВМА. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К
ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Москва

2025

Организация-разработчик – ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (и.о. ректора – академик РАН, профессор Д.А. Сычев).

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей по теме «Абдоминальная травма. Современный подход к диагностике и лечению»: учебно-методическое пособие. Благовестнов Д.А., Ярцев П.А., Джаграев К.Р., Алексеев А.К., Смоляр А.Н., Епифанова И.П., Онницев И.Е, Петров Д.И. и соавт. // ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России. – М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, – 2025. – 54 с.

Актуальность программы повышения квалификации «Абдоминальная травма. Современный подход к диагностике и лечению» определяется факторами, которые подчеркивают необходимость тщательной подготовки врачей в данной области. В современном мире, где травматизм остается одной из ведущих причин заболеваемости и смертности, особенно в экстренной хирургии, понимание и адекватное управление травмой внутренних органов брюшной полости становится критически важным. Программа нацелена на развитие у специалистов знаний и навыков об огнестрельной, взрывной, механической и термической травмах, профилактике осложнений и управлении посттравматическими состояниями.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Абдоминальная травма. Современный подход к диагностике и лечению» является нормативно методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения врачей-хирургов по теме «Абдоминальная травма. Современный подход к диагностике и лечению» в дополнительном профессиональном образовании.

Учебно-методическое пособие разработано совместно с сотрудниками Института методологии профессионального развития (директор – д.м.н., проф. Мельникова Л.В.) в соответствии с системой стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу.

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

№ п/п	Наименование документа
1.	Титульный лист
2.	Лист согласования программы
3.	Лист обновлений и актуализации программы
4.	Состав рабочей группы
5.	Общие положения
6.	Цель программы
7.	Планируемые результаты обучения
8.	Учебный план
8.1	Учебно-тематический план с применением дистанционных образовательных технологий
9.	Календарный учебный график
10.	Рабочие программы учебных модулей
10.1	Рабочая программа учебного модуля 1 «Абдоминальная травма. Современный подход к диагностике и лечению»
11.	Организационно-педагогические условия
11.1	Реализация программы
12.	Формы аттестации
13.	Оценочные материалы
14.	Иные компоненты программы
14.1	Кадровое обеспечение образовательного процесса
14.2	Критерии оценки ответа обучающегося при 100-балльной системе
14.3	Критерии оценки обучающегося при недифференцированном зачете

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения
квалификации врачей по теме «Абдоминальная травма. Современный подход
к диагностике и лечению»

(срок обучения 36 академических часов)

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по учебной работе

(подпись)

Лопатин З.В.

Директор Института методологии
профессионального развития

(подпись)

Мельникова Л.В.

Декан хирургического факультета,
заведующий кафедрой неотложной
и общей хирургии
имени профессора А.С. Ермолова

(подпись)

Благовестнов Д.А.

3. ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ

дополнительной профессиональной образовательной программы
повышения квалификации врачей по теме
«Абдоминальная травма. Современный подход к диагностике и лечению»
(срок обучения 36 академических часов)

[illegible]

4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по теме «Абдоминальная травма. Современный подход к диагностике и лечению»

(срок обучения 36 академических часов)

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Благовестнов Дмитрий Алексеевич	д.м.н., профессор	декан хирургического факультета, заведующий кафедрой неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Новиков Сергей Валентинович	д.м.н.	профессор кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Ярцев Петр Андреевич	д.м.н., профессор	профессор кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Гуляев Андрей Андреевич	д.м.н. профессор	профессор кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Гришин Александр Владимирович	д.м.н.	профессор кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6.	Чжао Алексей Владимирович	д.м.н. профессор	профессор кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
7.	Козлов Илья Анатольевич	д.м.н. профессор	профессор кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
8.	Марков Павел Викторович	д.м.н.	профессор кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
9.	Смоляр Александр Наумович	д.м.н.	профессор кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
10.	Коваленко Юрий Алексеевич	д.м.н.	профессор кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
11.	Онницев Игорь Евгеньевич	д.м.н.	профессор кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
12.	Кригер Андрей Германович	д.м.н.	профессор кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

13.	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	профессор кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
14.	Джаграев Карен Рубенович	к.м.н.	доцент кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
15.	Ермолова Ирина Владимировна	к.м.н.	доцент кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
16.	Цулеискири Бакур Тимурович	к.м.н.	доцент кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
17.	Алексеев Алексей Константинович	к.м.н.	доцент кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
18.	Новосел Сергей Николаевич	к.м.н.	доцент кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
19.	Петров Демьян Игоревич	к.м.н.	ассистент кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
20.	Епифанова Ирина Павловна		ассистент кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
21.	Мурадян Андраник Александрович	к.м.н.	ассистент кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
22.	Шабает Рамис Маратович	к.м.н.	ассистент кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
23.	Акилин Константин Александрович	к.м.н.	ассистент кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1	Мельникова Людмила Владимировна	д.м.н., профессор	Директор Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2	Джигкаева Залина Борисовна		Специалист по учебно-методической работе 1-ой категории	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

5. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Характеристика программы:

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей по теме «Абдоминальная травма. Современный подход к диагностике и лечению» (срок обучения 36 академических часов) (далее – Программа) сформирована в соответствии с требованиями:

- Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»;
- Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»;
- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.11.2018 №743н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-хирург»;
- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2018 №554н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач - анестезиолог-реаниматолог»;
- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.02.2019 №69н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач - колопроктолог»;
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 №1100 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.57 Онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12.11.2018 №698н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-травматолог-ортопед»;
- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.03.2019 №140н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-торакальный хирург» ;
- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 №137н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-уролог»;
- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации 14.07.2021 от № 471н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-эндоскопист»;
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.12.2010 №1182н г. Москва «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями»;
- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия»»;

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.10.2012 №567н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)»;
- Методических рекомендаций «Хирургическая безопасность. Порядок оказания медицинской помощи при оперативных вмешательствах»;
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 205н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»;
- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»;
- Клинических рекомендаций, разработанных Ассоциацией травматологов-ортопедов России, Российским обществом хирургов, Ассоциацией торакальных хирургов России, Межрегиональной общественной организацией врачей и медицинских сестер «Сепсис Форум», Научно-практическим обществом врачей неотложной медицины <https://cr.minzdrav.gov.ru>
- клинических рекомендаций и стандартов лечения по профилю «хирургия» и реализуется в системе непрерывного медицинского образования и реализуются в системе непрерывного профессионального образования.
- **вид программы:** практико-ориентированная.
- **клинические базы реализации программы:** ГБУЗ НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ; ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России; Клинический госпиталь МСЧ №1 ГУВД РФ по г. Москве; ФГБУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России, АО «Европейский Медицинский Центр»; ООО «Поликлиника 101».

5.2. Контингент обучающихся:

- **по основной специальности:** хирургия;
- **по смежным специальностям:** колопроктология, анестезиология-реаниматология, урология, онкология, травматология и ортопедия, торакальная хирургия, эндоскопия.

5.3. Актуальность программы:

Актуальность программы повышения квалификации "Абдоминальная травма. Современный подход к диагностике и лечению" определяется факторами, которые

подчеркивают необходимость тщательной подготовки врачей в данной области. В современном мире, где травматизм остается одной из ведущих причин заболеваемости и смертности, особенно в экстренной хирургии, понимание и адекватное управление травмой внутренних органов брюшной полости становится критически важным. Программа повышения квалификации нацелена на развитие у специалистов знаний и навыков об огнестрельной, взрывной, механической и термической травмах, профилактике осложнений и управлении посттравматическими состояниями.

Уникальность программы заключается в использовании в преподавании бесценного опыта НИИ СП им Н.В. Склифосовского в оказании помощи пациентам с повреждениями органов брюшной полости.

5.4. Объем программы: 36 академических часов.

5.5. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения Форма обучения	Акад. час в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная, с применением дистанционных образовательных технологий	6	6	6 дней (1 неделя)

5.6. Структура Программы:

- общие положения;
- цель;
- планируемые результаты освоения Программы;
- учебный план;
- учебно-тематический план с применением ДОТ;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей (дисциплин);
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- организационно-педагогические условия реализации программы

5.7. Документ, выдаваемый после успешного освоения программы: удостоверение о повышении квалификации.

6. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Цель программы повышения квалификации - формирование навыков оказания медицинской хирургической помощи населению на основе знаний об огнестрельной, взрывной, механической и термической травмах, о профилактике осложнений и управлении посттравматическими состояниями.

6.1. Задачи программы:

Сформировать/совершенствовать знания:

- основ развития сферы охраны здоровья и основных нормативно-правовых документов Правительства Российской Федерации в области охраны здоровья граждан;
- истории хирургии;
- организации хирургической помощи населению;
- санитарно-противоэпидемической работы в хирургической службе;
- вопросов экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы у пострадавших с хирургическими заболеваниями\состояниями;
- клинической, топографической анатомии и оперативной хирургии различных отделов организма человека;
- закономерностей функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;
- особенностей регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;
- методики сбора анамнеза жизни и заболевания у пострадавших (их законных представителей) с абдоминальной травмой;
- методики осмотров пострадавших с абдоминальной травмой;
- методов обследования пострадавших с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;
- этиологии и патогенеза заболеваний или состояний;
- патофизиологии травмы, кровопотери, раневого процесса, свертывающей системы крови;
- порядка оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим с травмой органов брюшной полости;
- стандартов первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пострадавшим с абдоминальной травмой;
- особенностей кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- классификации заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний);
- методов диагностики хирургических заболеваний и (или) состояний;
- клинической картины, особенности течения и возможных осложнений у пострадавших с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;
- диагностики заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинских показаний и противопоказаний к применению методов диагностики; критерий установления диагноза/состояния;

- медицинских показаний к использованию современных методов лабораторной, лучевой и инструментальной диагностики у пострадавших с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями;
- вопросов асептики и антисептики
- основ анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии;
- основ трансфузиологии;
- клиники, диагностики и лечения хирургических заболеваний органов грудной клетки, брюшной полости, в том числе с травматическим повреждением живота;
- клиники, диагностики и лечения заболеваний и повреждений сосудов;
- клиники, диагностики и лечения острых воспалительных заболеваний и травм мочеполовых органов;
- основ теоретической и практической онкологии;
- клиники, диагностики и лечения ожоговой травмы, холодовой травмы;
- общих принципов лечения гнойных ран и раневой инфекции;
- основ фармакотерапии в клинике хирургических болезней;
- принципы и методологические подходы к лечению, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения;
- медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, медицинских показаний и противопоказаний к применению методов медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов;
- профилактики и диспансерного наблюдения, медицинских показаний и противопоказаний к применению методов профилактики.

Сформировать/совершенствовать умения:

- организовать работу по изучению и оценке санитарно-гигиенической и эпидемиологической ситуации на вверенной территории;
- организовать мероприятия, направленные на устранение причин и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных заболеваний, а также массовых неинфекционных заболеваний (отравлений);
- проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- оценить тяжесть состояния больного;
- сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты обследования;
- определять функциональное состояние органов и систем клинически и с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования;
- определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования;

- определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных);
- оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии);
- определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного;
- обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к оперативному вмешательству;
- разработать план подготовки больного к экстренной или плановой операции;
- определить группу крови, провести пробу на совместимость и выполнить внутривенное переливание компонентов крови, выявить возможные трансфузионные реакции и осложнения и провести борьбу с ними;
- обосновать наиболее целесообразную тактику операции при данной хирургической патологии;
- участвовать в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента;
- определить возможность применения современных хирургических технологий у конкретного пациента;
- разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;
- рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пострадавших;
- оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности;
- проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посыльный лист в бюро медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ);
- оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- проводить семинары и читать лекции в рамках санитарно-просветительской работы с населением;

Сформировать/совершенствовать навыки:

- оценки тяжести состояния пострадавших/пострадавших;
- интерпретации результатов осмотров, лабораторных и инструментальных обследований;
- обеспечения безопасности диагностических манипуляций;
- реанимации и интенсивной терапии критических состояний;
- фармакотерапии абдоминальной травмы, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию;
- выполнения отдельных этапов хирургических вмешательств и лечебных

манипуляций пострадавших/пострадавших в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- оказания медицинской помощи пострадавшим с абдоминальной травмой в неотложной форме, в том числе в чрезвычайных ситуациях;
- участия в хирургических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента;
- проведения экстренных или плановых операций у пострадавших с хирургической патологией с учетом условий оказания специализированной медицинской помощи.

Обеспечить приобретение опыта деятельности по:

- оказанию первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам/пострадавшим с травмой органов брюшной полости.

7. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

7.1 Квалификационные характеристики (компетенции), подлежащие совершенствованию в результате освоения Программы:

профессиональные компетенции (далее – ПК):

- проведение медицинского обследования пострадавших с абдоминальной травмой в целях выявления хирургической патологии и установления диагноза (ПК-1);
- назначение лечения пострадавших с абдоминальной травмой, контроль его эффективности и безопасности (ПК-2);
- проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пострадавших с абдоминальной травмой и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ПК-3).

7.2. Квалификационные характеристики (компетенции), формируемые в результате освоения Программы:

профессиональные компетенции (далее – ПК):

- способность и готовность к оказанию хирургической помощи пострадавшим с абдоминальной травмой (ПК-4).

Паспорт компетенций, обеспечивающих выполнение трудовых функций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию	Форма контроля
<i>Совершенствуемые компетенции</i>		
ПК-1	<u>Знания:</u> - топографической анатомии и оперативной хирургии; - основных методов исследования пострадавших с абдоминальной травмой; - клиники и диагностики травмы органов брюшной полости; - действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи пациентам;	Т/К
	<u>Умения:</u> - интерпретировать и анализировать полученную информацию от пострадавших (их законных представителей); - проводить физикальное обследование пострадавших и интерпретировать его результаты; - выявлять клинические симптомы и синдромы у пострадавших с абдоминальной травмой; - обосновывать и планировать комплексное обследование пострадавших в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; - оценивать состояние пострадавших с абдоминальной травмой и выделять ведущие синдромы у них, в том числе находящихся в терминальном и тяжелом состоянии, и принимать необходимые меры для выведения раненых из этого состояния; - обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пострадавших с абдоминальной травмой; - интерпретировать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных обследований пострадавших с абдоминальной травмой; - сформулировать и обосновать клинический диагноз	Т/К
	<u>Навыки:</u> - установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); - составления плана обследования	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - обоснование диагноза у пострадавших с абдоминальной травмой, дифференциальная диагностика	Т/К
ПК-2	<u>Знания:</u> - порядков оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия», стандартов первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пострадавшим абдоминальной травмой, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим; - принципов и методов обезболивания в хирургии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Т/К

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию	Форма контроля
	медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципов и методов асептики и антисептики; - характеристик современных шовных материалов и вариантов их применения в хирургии в зависимости от основных характеристик (особенности иглы, особенности материала, сроки рассасывания) и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - показаний и противопоказаний к оперативному лечению пострадавших с хирургической патологией (абдоминальной травмой) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципов подготовки к операции и ведения послеоперационного периода пострадавших с хирургической патологией (абдоминальной травмой) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - принципов и методов оказания неотложной медицинской помощи пациентам с хирургической патологией (абдоминальной травмой), в том числе, в чрезвычайных ситуациях, на догоспитальном этапе в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - хирургического инструментария, применяемого при различных хирургических операциях; - механизмов действия основных групп лекарственных веществ; показаний и противопоказаний к их применению; осложнений, вызванных их применением;	
	<u>Умения:</u> - обосновывать план и тактику ведения пострадавших в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - разрабатывать план подготовки пострадавших к экстренной или плановой операции в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать выбор оптимального метода оперативного вмешательства у пострадавших с абдоминальной травмой с учетом клинической картины травмы и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать методику обезболивания при выполнении хирургических вмешательств;	Т/К

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию	Форма контроля
	- разрабатывать схему послеоперационного ведения пострадавших с хирургической патологией (абдоминальной травмой), профилактики послеоперационных осложнений с учетом клинической картины травмы и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с хирургической патологией (абдоминальной травмой) с учетом клинической картины травмы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать лечебное питание и нутритивную поддержку пациентам с хирургической патологией (абдоминальной травмой) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; <u>Навыки:</u> - назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с учетом клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств; - участия и (или) проведения экстренных или плановых операций у пострадавших с абдоминальной травмой; - согласованно работать в составе операционной бригады в качестве ассистента; - выбирать оптимальный оперативный доступ и оперативный прием при выполнении хирургических манипуляций; - купирования болевого синдрома; - лечения различных критических состояний: ожоговый шок, острая сердечная и дыхательная недостаточность	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - составление плана лечения, операции, ведения послеоперационного периода у пострадавших с абдоминальной травмой	Т/К
ПК-3	<u>Знания:</u> - методов медицинской реабилитации пострадавших с абдоминальной травмой; - механизмов воздействия реабилитационных мероприятий на организм пострадавших; - организации медико-социальной экспертизы для пострадавших с абдоминальной травмой;	Т/К

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию	Форма контроля
	- применения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии и иных методов терапии пострадавшим;	
	<u>Умения:</u> - определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пострадавшим с травмой органов брюшной полости и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;	Т/К
	<u>Навыки:</u> - проводить мероприятия медицинской реабилитации пострадавших и индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определять медицинские показания для направления пострадавших с абдоминальной травмой к врачам - специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оформления документов для направления пострадавших, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное травмой; - оформления документов для направления пострадавших, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное травмой, последствиями травм или дефектами для прохождения медико-социальной экспертизы	Т/К
	<u>Опыт деятельности:</u> - составление плана реабилитации у пострадавших с абдоминальной травмой	Т/К
Формируемые компетенции		
ПК-4	<u>Знания:</u> - порядков оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия», стандартов первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пострадавшим, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим с хирургической патологией, в том числе с травмой органов брюшной полости; - принципов и методов обезболивания в хирургии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципов и методов асептики и антисептики;	Т/К

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию	Форма контроля
	<u>Умения:</u> - обосновывать план и тактику ведения пострадавших с абдоминальной травмой в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - разрабатывать план подготовки пострадавших к экстренной или плановой операции в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать выбор оптимального метода оперативного вмешательства раненых с учетом клинической картины травмы и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать методику обезболивания при выполнении хирургических вмешательств; - разрабатывать схему послеоперационного ведения пострадавших с хирургической (абдоминальной) травмой, профилактики послеоперационных осложнений с учетом клинической картины травмы и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пострадавшим с травмой органов брюшной полости с учетом клинической картины травмы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать лечебное питание и нутритивную поддержку пострадавшим с травмой живота в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - согласовано работать в составе операционной бригады в качестве ассистента; - выбирать оптимальный оперативный доступ и оперативный прием при выполнении хирургических манипуляций;	Т/К
	<u>Навыки:</u> - назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пострадавшим с травмой органов брюшной полости с учетом клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - профилактики или лечения осложнений, побочных действий,	Т/К

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию	Форма контроля
	нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств; - участия и (или) проведения экстренных или плановых операций у пострадавших с абдоминальной травмой; - купирование болевого синдрома; - остановка кровотечения; - лечение различных критических состояний: ожоговый шок, острая сердечная и дыхательная недостаточность	
	<u>Опыт деятельности:</u> - оказанию высокотехнологичной медицинской помощи при травме органов брюшной полости.	Т/К

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
**РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**



УТВЕРЖДЕНО
Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«27» февраля 2025 г.
протокол №4
Председатель совета
О.А. Милованова

8. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения
квалификации врачей по теме «Абдоминальная травма. Современные
подходы к диагностике и лечению»
(общая трудоемкость освоения программы 36 академических часов)

Цель программы повышения квалификации - формирование навыков оказания медицинской хирургической помощи населению на основе знаний об огнестрельной, взрывной, механической и термической травмах, о профилактике осложнений и управлении посттравматическими состояниями.

Контингент обучающихся:

- по основной специальности: хирургия;
- по смежным специальностям: колопроктология, анестезиология-реаниматология, урология, онкология, травматология и ортопедия, эндоскопия, торакальная хирургия.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов.

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Форма обучения: очная, с применением дистанционных образовательных технологии (далее – ДОТ).

№	Название и темы рабочей программы	Трудоёмкость (акад. час)	Формы организации занятий						Формируемые компетенции	Форма контроля
			Л ¹	СЗ ²	ПЗ ³	ОСК ⁴	С ⁵	ДОТ ⁶		
1.	Рабочая программа учебного модуля 1 «Абдоминальная травма. Современные подходы к диагностике и лечению»									
1.1	Основы социальной гигиены и организации хирургической помощи	2	-	-	-	-	-	2	ПК-1-4	Т/К
1.1.1	Организация хирургической помощи населению	1	-	-	-	-	-	1	ПК-1-4	
1.1.2	Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-хирурга	1	-	-	-	-	-	1	ПК-1-4	
1.2	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота	4	-	2	-	-	-	2	ПК-1-4	Т/К
1.2.1	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота	2	-	1	-	-	-	1	ПК-1-4	
1.2.2	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия таза и промежности	2	-	1	-	-	-	1	ПК-1-4	
1.3	Методы исследования в хирургии	2	-	2	-	-	-	-	ПК-1-4	Т/К
1.3.1	Лабораторные методы	1	-	1	-	-	-	-	ПК-1-4	
1.3.2	Лучевые и инструментальные методы, в том числе и радиоизотопные методы	1	-	1	-	-	-	-	ПК-1-4	
1.4	Обезболивание и интенсивная терапия в хирургии	2	-	2	-	-	-	-	ПК-1-4	Т/К
1.4.1	Диагностика и помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности, вопросы реаниматологии	1	-	1	-	-	-	-	ПК-1-4	
1.4.2	Интенсивная терапия и трансфузиология	1	-	1	-	-	-	-	ПК-1-4	
1.5	Травма грудной клетки	1	-	-	-	-	-	1	ПК-1-4	Т/К
1.6	Травма живота	21	-	4	6	-	-	11	ПК-1-4	Т/К
1.6.1	Классификация	1	-	-	-	-	-	1	ПК-1-4	
1.6.2	Сочетанная травма	3	-	1	1	-	-	1	ПК-1-4	Т/К
1.6.2.1	Травма живота и черепа	1	-	1	-	-	-	-	ПК-1-4	
1.6.2.2	Травма живота и груди	1	-	-	-	-	-	1	ПК-1-4	

¹ Лекции

² Семинарские занятия

³ Практические занятия

⁴ Обучающий симуляционный курс

⁵ Стажировка

⁶ Дистанционные образовательные технологии

№	Название и темы рабочей программы	Трудоёмкость (акад. час)	Формы организации занятий						Формируемые компетенции	Форма контроля
			Л ¹	СЗ ²	ПЗ ³	ОСК ⁴	С ⁵	ДОТ ⁶		
1.6.2.3	Травма живота и опорно-двигательного аппарата	1	-	-	1	-	-	-	ПК-1-4	
1.6.3	<i>Ранения стенки живота</i>	2	-	-	1	-	-	1	ПК-1-4	Т/К
1.6.3.1	Клиника и диагностика	1	-	-	-	-	-	1	ПК-1-4	
1.6.3.2	Лечение	1	-	-	1	-	-	-	ПК-1-4	
1.6.4	<i>Травма паренхиматозных органов</i>	6	-	2	1	-	-	3	ПК-1-4	Т/К
1.6.4.1	Клиника	1	-	-	-	-	-	1	ПК-1-4	
1.6.4.2	Методы диагностики	2	-	1	-	-	-	1	ПК-1-4	
1.6.4.3	Особенности диффузных разрывов паренхиматозных органов	1	-	-	-	-	-	1	ПК-1-4	
1.6.4.4	Двухфазные разрывы паренхиматозных органов	1	-	-	1	-	-	-	ПК-1-4	
1.6.4.5	Лечение. Результаты лечения. Медико-социальная экспертиза	1	-	1	-	-	-	-	ПК-1-4	
1.6.5	<i>Травма полых органов</i>	8	-	1	3	-	-	4	ПК-1-4	Т/К
1.6.5.1	Клиника	1	-	-	-	-	-	1	ПК-1-4	
1.6.5.2	Методы диагностики	2	-	1	-	-	-	1	ПК-1-4	
1.6.5.3	Особенности двухфазных разрывов полых органов	1	-	-	-	-	-	1	ПК-1-4	
1.6.5.4	Особенности клиники операционной ревизии брюшной полости и хирургическая тактика при травмах забрюшинно расположенных отделов полых органов	3	-	-	3	-	-	-	ПК-1-4	
1.6.5.5	Лечение. Результаты лечения. Реабилитация и медико-социальная экспертиза	1	-	-	-	-	-	1	ПК-1-4	
1.6.6	<i>Забрюшинные гематомы</i>	1	-	-	-	-	-	1	ПК-1-4	Т/К
1.6.6.1	Диагностика. Лечение	1	-	-	-	-	-	1	ПК-1-4	
1.7	Травматический шок	1	-	1	-	-	-	-	ПК-1-4	Т/К
1.8	Неотложная хирургическая помощь у детей	1	-	1	-	-	-	-	ПК-1-4	Т/К
1.8.1	Закрытые и открытые повреждения грудной клетки и брюшной полости у детей. Интенсивная реанимация и терапия у детей.	1	-	1	-	-	-	-	ПК-1-4	
Трудоемкость рабочего модуля		34	-	12	6	-	-	16		
ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ		2	-	-	-	-	-	2		3

№	Название и темы рабочей программы	Трудоёмкость (акад. час)		Формы организации занятий					Формируемые компетенции	Форма контроля
			Л ¹	СЗ ²	ПЗ ³	ОСК ⁴	С ⁵	ДОТ ⁶		
Общая трудоемкость освоения программы		36	-	12	6	-	-	18		

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
**РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**



УТВЕРЖДЕНО
Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«27» февраля 2025 г.
протокол №4
Председатель совета
О.А. Милованова

**8.1 УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН С ПРИМЕНЕНИЕМ
ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО ТЕМЕ
«АБДОМИНАЛЬНАЯ ТРАВМА. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К
ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ»**

дополнительной профессиональной образовательной программы повышения
квалификации врачей по теме «Абдоминальная травма. Современный подход к
диагностике и лечению»

Задачи: совершенствование знаний

- стандартов первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с абдоминальной травмой;
- совершенствование и формирование навыков оказания медицинской помощи населению с абдоминальной травмой, в качестве специализированных видов хирургической помощи населению;
- совершенствование и формирование навыков оценки качества и безопасности оказания медицинской помощи пострадавшим с абдоминальной травмой и ее последствиями;
- совершенствование и формирование навыков отбора и применения методов исследования в хирургии у пострадавших с абдоминальной травмой и ее последствиями;
- методики сбора анамнеза жизни и заболевания у пострадавших (их законных представителей) с абдоминальной травмой;
- методики осмотров пострадавших с абдоминальной травмой;
- методов обследования пострадавших с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с абдоминальной травмой;

- особенностей кодирования заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- классификации заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний);
- методов диагностики хирургических заболеваний и (или) состояний;
- клинической картины, особенности течения и возможных осложнений у пострадавших с травмой органов брюшной полости;
- диагностики заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинских показаний и противопоказаний к применению методов диагностики; критерий установления диагноза/состояния;
- совершенствовать и формировать навыки сбора и анализа статистических данных, организации экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы пострадавших с абдоминальной травмой и ее последствиями;
- совершенствование и формирование навыков обезболивания и интенсивной терапии пострадавших с абдоминальной травмой и ее последствиями;
- совершенствование навыков хирургии органов брюшной полости, дифференциальной диагностики травматических повреждений желудка, кишечника и брыжейки, печени и желчных протоков, селезенки и поджелудочной железы;
- совершенствование навыков хирургических вмешательств при инородных телах желудочно-кишечного тракта, травмах живота.

Контингент обучающихся:

- по основной специальности: хирургия;
- по смежным специальностям: колопроктология, анестезиология-реаниматология, урология, онкология, травматология и ортопедия, торакальная хирургия, эндоскопия.

Трудоемкость обучения: 18 академических часов.

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Форма обучения: очная, с применением дистанционных образовательных технологий.

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Трудоемкость (акад. час)	Формируемые компетенции	Обучение с применением ДОТ			
				Асинхронное обучение (заочное)		Синхронное обучение (очное)	
				ак ад с.	форма и вид ДОТ	ак ад с.	форма и вид ДОТ
1.1.1	Организация хирургической помощи населению	1	ПК-1-4	-	-	1	Вебинар (лекция)
1.1.2	Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-хирурга	1	ПК-1-4	-	-	1	Вебинар (лекция)

№ n/n	Название и темы рабочей программы	Трудоемкость (акад. час)	Формируемые компетенции	Обучение с применением ДОТ			
				Асинхронное обучение (заочное)		Синхронное обучение (очное)	
				акад. час.	форма и вид ДОТ	акад. час.	форма и вид ДОТ
1.2.1	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота	1	ПК-1-4	-	-	1	Вебинар (лекция)
1.2.2	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия таза и промежности	1	ПК-1-4	-	-	1	Вебинар (лекция)
1.5	Травма грудной клетки	1	ПК-1-4	-	-	1	Вебинар (лекция)
1.6.1	Классификация	1	ПК-1-4	-	-	1	Вебинар (семинар)
1.6.2.2	Травма живота и груди	1	ПК-1-4	-	-	1	Вебинар (семинар)
1.6.3.1	Клиника и диагностика	1	ПК-1-4	-	-	1	Вебинар (семинар)
1.6.4.1	Клиника	1	ПК-1-4	-	-	1	Вебинар (семинар)
1.6.4.2	Методы диагностики	1	ПК-1-4	-	-	1	Вебинар (лекция)
1.6.4.3	Особенности диффузных разрывов паренхиматозных органов	1	ПК-1-4	-	-	1	Вебинар (лекция)
1.6.5.1	Клиника	1	ПК-1-4	-	-	1	Вебинар (семинар)
1.6.5.2	Методы диагностики	1	ПК-1-4	-	-	1	Вебинар (лекция)
1.6.5.3	Особенности двухфазных разрывов полых органов	1	ПК-1-4	-	-	1	Вебинар (семинар)
1.6.5.5	Лечение. Результаты лечения. Реабилитация и медико-социальная экспертиза	1	ПК-1-4	-	-	1	Вебинар (лекция)
1.6.6.1	Диагностика. Лечение	1	ПК-1-4	-	-	1	Вебинар (семинар)
Итоговая аттестация		2		-	-	2	Зачет
Итого		18		-	-	18	

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного
профессионального образования
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ



УТВЕРЖДЕНО
Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«27» февраля 2025 г.
протокол №4
Председатель совета
О.А. Милованова

9. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

дополнительной профессиональной образовательной программы
повышения квалификации врачей по теме «Абдоминальная травма. Современные
подходы к диагностике и лечению»

Сроки обучения: согласно учебно-производственному плану

Название и темы рабочей программы	6 дня
	Трудоемкость освоения (акад. час)
Абдоминальная травма. Современные подходы к диагностике и лечению	34
Итоговая аттестация	2
Общая трудоемкость программы (36 акад. часов)	36

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«27» февраля 2025 г.
протокол №4
Председатель совета
О.А. Милованова



10. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

10.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «АБДОМИНАЛЬНАЯ ТРАВМА. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ»

Трудоемкость освоения: 34 академических часа.

Содержание рабочей программы учебного модуля 1 «Абдоминальная травма.
Современный подход к диагностике и лечению»

Код	Название и темы рабочей программы
1.1	Основы социальной гигиены и организации хирургической помощи.
1.1.1	Основы организации здравоохранения
1.1.1.1	Теоретические основы организации здравоохранения
1.1.1.2	Социальная гигиена как наука и предмет преподавания
1.1.1.3	Организм и среда, биосоциальные аспекты здоровья и болезни
1.1.1.4	Здоровье человека как социальная ценность и общественная категория
1.1.1.5	Основы развития здравоохранения и медицинской промышленности в Российской Федерации
1.1.1.6	Основные руководящие документы Правительства в области охраны здоровья населения
1.1.1.7	Характеристика состояния здоровья населения и задачи здравоохранения. Структура хирургических заболеваний населения
1.1.2	Организация хирургической помощи населению
1.1.3	Организация специализированных видов хирургической помощи населению
1.1.4	Вопросы управления, экономики и планирования в профессиональной деятельности врача-хирурга
1.1.5	Теоретические основы санитарной статистики

1.1.5.1	Основные показатели, методика, расчет, оценка
1.1.5.2	Статистика здравоохранения
1.1.6	Санитарно-противоэпидемическая работа в профессиональной деятельности врача-хирурга. Санитарное просвещение
1.1.7	Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы
1.1.8	Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-хирурга
1.1.9	Правовые основы в здравоохранении
1.1.10	Медицинское страхование
1.1.11	Оценка качества и безопасности при оказании хирургической медицинской помощи
1.2	<i>Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия</i>
1.2.1	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи
1.2.2	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия груди
1.2.3	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота
1.2.4	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия таза и промежности
1.2.5	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия позвоночника
1.2.6	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия конечностей
1.3	<i>Методы исследования в хирургии</i>
1.3.1	Лабораторные методы
1.3.1.1	Общеклинические методы
1.3.1.2	Биохимические методы
1.3.2	Лучевые методы
1.3.2.1	Лучевые методы исследования головы, шеи
1.3.2.1.1	Обзорная рентгенография
1.3.2.1.2	Прицельная рентгенография
1.3.2.1.3	Рентгеновская компьютерная томография
1.3.2.1.4	Магнитно-резонансная томография
1.3.2.1.5	Эхоэнцефалография
1.3.2.1.6	Рентгенография с контрастированием глотки, пищевода
1.3.2.1.7	Фистулография (все последующие методы включают аналогичные элементы)
1.3.2.1.8	Ангиография
1.3.2.1.9	Ультразвуковое исследование
1.3.2.2.0	Лучевые методы исследования брюшной полости, забрюшинного пространства, таза
1.3.2.2.1	Томография
1.4	<i>Обезболивание и интенсивная терапия в хирургии</i>
1.4.1	Вопросы анестезиологии в профессиональной деятельности врача-хирурга
1.4.1.1	Основные лекарственные средства, применяемые в анестезиологии
1.4.1.2.1	Виды, способы и методы анестезии
1.4.1.2.9	Определение степени риска операции и анестезии
1.4.1.2.3	Местное инфильтрационное обезболивание
1.4.1.2.4	Региональная анестезия. Блокада нервных стволов, сплетений и узлов
1.4.1.2.12	Интубация трахеи
1.4.1.2.13	Комбинированный ингаляционный эндотрахеальный наркоз
1.4.1.2.8	Критерии адекватности общей анестезии
1.4.1.2.9	Контроль основных функций организма во время общей анестезии
1.4.1.2.10	Критерии восстановления адекватности реакций больного после общей анестезии

1.4.1.2.18	Послеоперационный период – основные принципы наблюдения и уход за больными
1.4.2.2	Гемотрансфузионные осложнения, профилактика
1.4.1.3	Некоторые частые вопросы анестезиологии
1.4.1.3.4	Методы раннего неотложного лечения гемотрансфузионных осложнений
1.4.1.3.1	Анестезиологическое обеспечение операций в ургентной хирургии
1.4.1.3.6	Анестезиологическое обеспечение операций при неотложных хирургических состояниях у детей
1.4.1.3.9	Анестезиологическое обеспечение операций при заболеваниях сердца и легких
1.4.1.3.10	Анестезиологическое обеспечение операций при заболеваниях эндокринной системы
1.4.1.3.11	Анестезиологическое обеспечение операций при заболеваниях нервной системы
1.4.1.3.12	Анестезиологическое обеспечение операций при заболеваниях печени почек
1.4.1.3.13	Анестезиологическое обеспечение операций при заболеваниях крови
1.4.1.3.14	Анестезиологическое обеспечение операций у пожилого и старческого возраста
1.4.1.6.7	Особенности анестезии при операциях по поводу панариция и флегмоны кисти
1.4.1.6.8	Показания к местной анестезии при вмешательствах в амбулаторных условиях (инфильтрационная, проводниковая, внутрикостная)
1.4.2	Общая реаниматология
1.4.2.1.1	Патофизиология угасания и восстановления жизненных функций организма
1.4.2.1.2	Характеристика предагонального и агонального периода умирания
1.4.2.1.3	Сущность клинической и биологической смерти
1.4.2.3	Особенности реанимационной помощи в сельских условиях
1.4.2.3.1	Оказание первой помощи
1.4.3.1.1	Особенности реанимации и интенсивной терапии при политравме, комбинированной травме, термо- и электротравме
1.4.3.1.2	Реанимация и интенсивная терапия при острой сердечно-сосудистой и легочной недостаточности в послеоперационном периоде
1.4.3.1.4	Реанимация и интенсивная терапия при острых экзогенных интоксикациях. Методы детоксикации организма
1.4.3.1.6	Реанимация и интенсивная терапия при острой почечной недостаточности
1.4.3.2.1	Основы изосерологии. Антигены гистосовместимости и их значение в трансфузиологии
1.4.3.2.6	Групповая система А В С, агглютиногены и естественные аггютины
1.4.3.2.8	Серологическая совместимость при переливании крови
1.4.3.2.9	Показания и противопоказания при переливании крови. Техника переливания крови. Реинфузия крови
1.4.3.3	Механизм лечебного действия, показания и противопоказания к переливанию различных трансфузионных сред
1.4.3.3.25	Корректоры кислотно-щелочного и водно-солевого баланса
1.4.3.4	Задачи и цели трансфузионной терапии
1.4.3.4.5	Борьба с шоком и гиповолемией
1.4.3.4.8	Воздействие на органы и системы с целью их стимуляции и повышения процессов регенерации
1.4.3.4.12	Остановка кровотечения
1.4.3.7.2	Методы раннего неотложного лечения гемотрансфузионных осложнений
1.4.3.7.3	Методы профилактики посттрансфузионных осложнений в учреждениях службы крови и лечебных учреждениях
1.4.3.8	Некоторые частные вопросы инфузионной терапии

1.4.3.8.2	Инфузионная терапия при острых хирургических заболеваниях
1.4.3.8.6	Инфузионная терапия при массивной кровопотере
1.4.3.8.7	Инфузионная терапия при тонкокишечных свищах
1.4.3.8.8	Инфузионная терапия печеночно-почечной недостаточности, сопровождающей хирургические заболевания
1.4.3.8.9	Инфузионно-трансфузионная терапия во время общей анестезии
1.4.3.8.10	Инфузионная терапия в ближайшем послеоперационном периоде
1.4.3.8.11	Инфузионная терапия гиповолемии, критерии адекватности
1.4.3.8.12	Комплексная инфузионная терапия послеоперационных хирургических осложнений
1.5.	<i>Травма грудной клетки</i>
1.5.1	Повреждения грудной клетки
1.5.2	Механизм повреждения грудной клетки
1.5.3	Классификация
1.5.4	Виды пневмотораксов
1.5.5	Плевропульмональный шок
1.5.6	Гемоторакс (гемо-пневмоторакс)
1.5.7	Значение ранних пункций и введения антибиотиков в лечении гемоторакса
1.5.8	Инородные тела легких
1.5.9	Травматические каверны
1.5.9.1	Клиника
1.5.9.2	Показания к хирургическому лечению
1.5.10	Осложнения открытых повреждений грудной клетки
1.5.11	Закрытые повреждения грудной клетки
1.5.11.1	Классификация закрытых повреждений грудной клетки
1.5.11.2	Клиника и диагностика ушибов мягких тканей
1.5.11.3	Клиника и диагностика при переломах ребер
1.5.11.4	Синдром с давления грудной клетки
1.5.11.5	Множественные переломы ребер
1.5.11.6	Оскольчатые переломы ребер
1.5.11.7	Перелом грудины
1.5.11.8	Методы лечения при множественных переломах ребер и грудины
1.5.12	Сочетанные повреждения грудной и брюшной полостей
1.5.13	Сочетанные повреждения грудной клетки и других органов
1.5.13.1	Клиника
1.5.13.2	Диагностика
1.5.13.3	Особенности хирургической тактики при сочетанной травме
1.5.13.4	Реинфузия крови при травме
1.5.13.5	Результаты лечения
1.5.13.6	Ближайшие и отдаленные результаты лечения при травме
1.5.13.7	Реабилитация
1.5.13.8	МСЭ. Трудоустройство
1.6.	<i>Травма живота</i>
1.6.1.1	Общие сведения
1.6.1.2	Эпидемиология
1.6.1.3	Классификация

1.6.1.4	Зависимость травмы от ранящего предмета
1.6.1.5	Инородные тела желудочно-кишечного тракта
1.6.1.5.1	Хирургия инородных тел
1.6.1.5.2	Диагностика
1.6.1.5.3	Осложнения, вызываемые инородными телами желудочно-кишечного тракта
1.6.1.5.4	Лечение
1.6.2	<i>Сочетанная травма</i>
1.6.2.1	Живота и черепа
1.6.2.2	Живота и груди
1.6.2.3	Живота и опорно-двигательного аппарата
1.6.3	<i>Ранения стенки живота</i>
1.6.3.1	Клиника
1.6.3.2	Диагностика
1.6.3.3	Лечение
1.6.4	<i>Травмы паренхиматозных органов</i>
1.6.4.1	Клиника
1.6.4.2	Методы диагностики
1.6.4.3	Особенности двухфазных разрывов паренхиматозных органов
1.6.4.4	Двухфазные разрывы паренхиматозных органов
1.6.4.5	Лечение
1.6.4.6	Результаты лечения. Медико-социальная экспертиза
1.6.5	<i>Травмы полых органов</i>
1.6.5.1	Клиника
1.6.5.2	Методы диагностики
1.6.5.3	Особенности двухфазных разрывов полых органов
1.6.5.4	Особенности клинки операционной ревизии брюшной полости и хирургическая тактика при травмах забрюшинно расположенных отделов половых органов
1.6.5.5	Лечение
1.6.5.6	Результаты лечения
1.6.5.7	Реабилитация и медико-социальная экспертиза
1.6.5.8	Изолированные ранения органов брюшной полости
1.6.5.91	Особенности тактики
1.6.6	<i>Забрюшинные гематомы</i>
1.6.6.1	Диагностика
1.6.6.2	Лечение
1.7	<i>Травматический шок</i>
1.8	<i>Неотложная хирургическая помощь у детей</i>
1.8.1	Закрытые и открытые повреждения грудной клетки и брюшной полости у детей
1.8.2	Интенсивная терапия и реанимация у детей

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля «Абдоминальная травма. Современные методы диагностики и лечения»

Тематика интерактивных форм учебных занятий:

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Код темы рабочей программы	Формируемые компетенции (индекс)
1.	Вебинар (лекция)	Организация хирургической помощи населению	1.1.1	ПК-1-4
2.	Вебинар (лекция)	Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-хирурга	1.1.2	ПК-1-4
3.	Вебинар (лекция)	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия живота	1.2.1	ПК-1-4
4.	Вебинар (лекция)	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия таза и промежности	1.2.2	ПК-1-4
5.	Вебинар (лекция)	Травма грудной клетки	1.5	ПК-1-4
6.	Вебинар (семинар)	Классификация	1.6.1	ПК-1-4
7.	Вебинар (семинар)	Травма живота и груди	1.6.2.2	ПК-1-4
8.	Вебинар (семинар)	Клиника и диагностика	1.6.3.1	ПК-1-4
9.	Вебинар (семинар)	Клиника	1.6.4.1	ПК-1-4
10.	Вебинар (лекция)	Методы диагностики	1.6.4.2	ПК-1-4
11.	Вебинар (лекция)	Особенности диффузных разрывов паренхиматозных органов	1.6.4.3	ПК-1-4
12.	Вебинар (семинар)	Клиника	1.6.5.1	ПК-1-4
13.	Вебинар (лекция)	Методы диагностики	1.6.5.2	ПК-1-4
14.	Вебинар (семинар)	Особенности двухфазных разрывов полых органов	1.6.5.3	ПК-1-4
15.	Вебинар (лекция)	Лечение. Результаты лечения. Реабилитация и медико-социальная экспертиза	1.6.5.5	ПК-1-4
16.	Вебинар (семинар)	Диагностика. Лечение	1.6.6.1	ПК-1-4

**Фонд оценочных средств освоения рабочей программы учебного модуля 1
«Абдоминальная травма. Современные подходы к диагностике и лечению».**

Инструкция: Выберите от одного до четырёх правильных ответов

1. Симптом Куленкампа характерен для:

- А. Повреждений желчного пузыря
- В. Разрывов желудка
- С. Ретроперитонеальных гематомах
- Д. Интраперитонеального кровотечения

Ответ: D

2. Наиболее информативными диагностическими методами при повреждениях паренхиматозных органов являются:

- А. Обзорная рентгенография брюшной полости
- В. Селективная ангиография
- С. Интравенозная экскреторная урография
- Д. Компьютерная томография

Ответ: В, D

3. Больной госпитализирован через 25 минут после дорожно-транспортного происшествия с клиническими признаками внутреннего кровотечения. Какие диагностические методы наиболее информативны для определения источника кровотечения?

- А. Обзорная рентгенография грудной клетки
- В. Рентгенография костей таза
- С. Пункция и лаваж брюшной полости
- Д. Аортография

Ответ: А, В, С

4. Характерными признаками для внебрюшинного повреждения прямой кишки являются:

- А. Гемоперитонеум
- В. Ректотомия
- С. Диффузный перитонит
- Д. Повышение температуры тела
- Е. Тазовый целлюлит

Ответ: В, D, Е

5. Спленэктомия показана в следующих ситуациях:

- А. Сосудистые поражения в области ворот селезенки
- В. Маленькая субкапсулярная гематома
- С. Множественные и глубокие разрывы селезенки

- D. Паренхиматозные разрывы менее 1 см
 - E. Продолжающееся кровотечение из селезенки
- Ответ: А, С, Е.

6. Субкапсулярная гематома селезенки может иметь следующие исходы:
- A. Рассасывание
 - B. Гемоперитонеум
 - C. Разрыв капсулы - двухмоментный разрыв селезенки
 - D. Образование псевдокисты селезенки
 - E. Всё вышеперечисленное правильно
- Ответ: E.

7. Резекция тонкой кишки показана во всех нижеперечисленных случаях, за исключением:
- A. Множественных одноцентричных ранений
 - B. Больших лонгитудинальных ранений
 - C. Контузий до 1 см в диаметре
 - D. Множественных разрывов с некрозом краев ран
 - E. Разрывов брыжейки с нарушениями кровоснабжения кишечной стенки
- Ответ: C

8. Наиболее информативным диагностическим методом при травме поджелудочной железы с разрывом главного панкреатического протока (Wirsung) является:
- A. Сцинтиграфия
 - B. Ультразвуковое исследование
 - C. Компьютерная томография
 - D. Ретроградная холангиопанкреатография
 - E. Определение амилазы в моче
- Ответ: D.

9. При каких повреждениях поджелудочной железы с разрывом главного панкреатического протока (Wirsung) показана дистальная резекция органа?
- A. Повреждения головки поджелудочной железы
 - B. Повреждения тела поджелудочной железы
 - C. Корпоро-каудальные повреждения поджелудочной железы
 - D. Повреждения, расположенные справа от верхне-брыжеечных сосудов
 - E. Повреждения хвоста поджелудочной железы
- Ответ: E

10. Наиболее информативными диагностическими методами при ретроперитонеальных разрывах 12-перстной кишки являются:
- A. Определение амилазы в сыворотке крови
 - B. Обзорный снимок брюшной полости

С. Рентгенологические исследования с водорастворимыми контрастными препаратами

Д. Пункция и лаваж брюшной полости

Ответ: А, В, С

11. При повреждении толстого кишечника в обязательном порядке следует произвести ревизию:

А. Печени

В. Селезенки

С. 12-перстной кишки

Д. Крупных сосудов

Е. Поджелудочной железы

Ответ: А, В, С, Д.

12. При повреждениях 12-перстной кишки наиболее часто прибегают к:

А. Обработке краев раны с последующим ее ушиванием в два слоя

В. Ликвидации дефекта стенки кишки, глухим ушиванием привратника, наложении гастроэнтероанастомоза

С. Резекции 12-перстной кишки с анастомозом конец в конец

Д. Резекции 12-перстной кишки с глухим ушиванием обоих концов, наложении гастроэнтероанастомоза

Е. Резекции 12-перстной кишки с ушиванием периферического конца и наложением дуоденоюностомии

Ответ: А

13. Резекция тонкой кишки показана во всех нижеперечисленных случаях, за исключением:

А. Контузий до 1 см в диаметре

В. Множественных одноцентричных ранений

С. Пулевых ранений

Д. Множественных продольных ранений

Е. Разрывов брыжейки с нарушениями кровоснабжения кишечной стенки

Ответ: А

14. Показанием к наложению энтеростомы при повреждениях тонкого кишечника является:

А. Оскольчатые ранения

В. Разрывы вследствие контузий живота

С. Сочетанные повреждения внепеченочных желчных ходов

Д. Отрыв брыжейки на участке до 10 см

Е. Повреждения в условиях перитонита

Ответ: Е.

15. Основными правилами послеоперационного ведения больных после хирургических вмешательств по поводу травматических повреждений тонкого кишечника являются:

- А. Назо-гастральная декомпрессия
- В. Продленное искусственное дыхание
- С. Комплексная антибактериальная терапия
- Д. Парентеральное питание
- Е. Устранение водно-электролитных нарушений

Ответ: А, С, D, Е.

16. При каком повреждении толстого кишечника не показано наложение декомпрессионной колостомы?

- А. Незначительная деструкция тканей с минимальной бактериальной обсемененностью брюшины
- В. Огнестрельные ранения
- С. Множественные ранения восходящей кишки
- Д. Застарелые повреждения
- Е. Повреждения толстой кишки в сочетании с другими внутрибрюшными поражениями

Ответ: А.

17. Лучшим диагностическим методом при травмах печени является:

- А. Ультразвуковое исследование
- В. Компьютерная томография
- С. Ангиография
- Д. Лапароцентез
- Е. Пункция и лаваж брюшной полости

Ответ: В.

18. При субкапсулярной гематоме печени без разрыва паренхимы показано следующее хирургическое пособие:

- А. Пункция и отсасывание гематомы
- В. Насечение капсулы и эвакуация гематомы
- С. Эвакуация гематомы и диатермокоагуляция зоны печеночной деструкции
- Д. Дренирование брюшной полости
- Е. Никакие действия, ушивание брюшной полости

Ответ: D.

19. Правильная хирургическая тактика при центральной гематоме печени состоит в следующем:

- А. Динамическое наблюдение за больным
- В. Вскрытие и дренирование гематомы
- С. Лигирование общей печеночной артерии
- Д. Пункционная эвакуация гематомы
- Е. Дренирование брюшной полости

Ответ: А.

20. Методом выбора при лечении травматических повреждений желчного пузыря является:

- А. Ушивание дефекта стенки желчного пузыря
- В. Холецистостомия
- С. Холецистэктомия
- Д. Холецистоеюностомия
- Е. Холецистогастростомия

Ответ: С.

21. Какие основные клинические проявления в первые часы после закрытого повреждения желчных путей с желчным перитонитом?

- А. Выраженный болевой синдром
- В. Состояние шока
- С. Положительные перитонеальные знаки
- Д. Желтуха

Ответ: А, С.

22. Характерными интраоперационными признаками повреждения поджелудочной железы являются:

- А. Забрюшинные гематомы в верхних отделах живота
- В. Парапанкреатическая гематома
- С. Очаги размягчения или размножения в поджелудочной железе
- Д. Кровянистый экссудат в брюшной полости с высоким титром ферментов поджелудочной железы

Ответ: А, В, С, D.

23. Хирургическая тактика при травматических повреждениях поджелудочной железы с капсулярными и паренхиматозными разрывами без вовлечения главного панкреатического протока заключается в следующем:

- А. Хирургическая обработка раны
- В. Тщательный гемостаз
- С. Ушивание дефектов поджелудочной железы
- Д. Декомпрессия желчных путей

Ответ: А, В, С, D.

24. Из артериальных ветвей чревного ствола могут быть перевязаны без серьезных осложнений:

- А. Селезеночная артерия
- В. Левая венечная артерия желудка
- С. Общая печеночная артерия
- Д. Ни одна из них

Ответ: А, В, С.

25. При травматическом повреждении почечных сосудов решение о необходимости сосудистой реконструкции или нефрэктомии основывается на следующих критериях: А. Общее состояние больного и тяжесть сочетанных повреждений

В. Степень повреждения почечных сосудов, паренхимы печени, мочеточников

С. Результаты функционального тестирования почки с противоположной стороны

Д. Продолжительность ишемии поврежденной почки

Ответ: А, В, С, Д.

Литература к учебному модулю «Абдоминальная травма. Современные подходы к диагностике и лечению»

Основная:

1. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство: краткое издание / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970472301.html>
2. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Островерхов Г.Е. М., МИА, 2005, 772 с.
3. Клиническая хирургия: Нац. рук.: в 3 т. – Т.П. Нац. рук. Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 825 с. 2013. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html>
4. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. – 2-е изд., испр. и доп. Рук. для врачей. Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. М.: МИА, 2014. – 532 с.
5. Абакумов, М.М. Особенности диагностики и определения рациональной лечебной тактики при закрытой сочетанной травме живота / М.М. Абакумов, Н.В. Лебедев, В.И. Малярчук // Российский медицинский журнал. - 2003. - N2. - С 16-20.
6. Бисенко Л.Н., Зубарев П.Н., Трофимов В.М. и др. Неотложная хирургия груди и живота //СПб., 2002. – 511с.
7. Военно-полевая хирургия. Национальное руководство: под ред. И.М. Самохвалова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 1056 с.
8. Гаин, Ю. М. Закрытая травма живота: лекция / Ю. М. Гаин. Минск: БГМУ, 2003. 22 с.
9. Лечение больных с повреждениями органов брюшной полости и опорно-двигательного аппарата при политравме / И.А. Мизиев, А.К. Жигунов, Х.Д. Баксанов [и др.] // Пироговская хирургическая неделя: материалы всероссийского форума. - СПб., 2010. -688 с.
10. Мариев, А. И. Хирургия травм печени / А. И. Мариев, А. К. Ревский. Томск: изд-во Томского университета, 1993. 143 с.
11. Неотложная хирургия / Руководство для врачей общей практики: пер. с англ.- М.: Изд-во Панфилова, 2010. – 862 с.

12. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости / Под ред. В.С. Савельева М. – Москва: Триада-Х. – 2005, – 640 с.
13. Сочетанная механическая травма: руководство для врачей / Под ред. - СПб.: НИИ СП, 2012. – 395 с.
14. Сочетанная травма живота и таза / М.И. Бокарев, А.Б. Молитвословов, С.В. Сергеев [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2004. - №10. - С. 50-53.
15. Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи / Под ред. С. Ф. Багненко. – СПб.: Политехника, 2007
16. Травматическая болезнь и ее осложнения / С. А. Селезнев [и др.]. СПб., 2004. 414 с.
17. Шотт, А. В. Курс лекций по частной хирургии / А. В. Шотт, В. А. Шотт. Минск: Асар, 2004. 528 с.

Дополнительная:

1. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М.И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 992 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html>
2. Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс]: руководство / под ред. М.Ш. Хубутя, П.А. Ярцева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 240 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427484.html>
3. Военно-полевая хирургия. Работа хирургов в условиях ограниченности ресурсов во время вооружённых конфликтов и других ситуаций насилия. К. Жианну, М. Балдан. Том 1. – Изд-во МКК, 2010. – 377 с.
4. Военно-полевая хирургия. Работа хирургов в условиях ограниченности ресурсов во время вооружённых конфликтов и других ситуаций насилия. К. Жианну, М. Балдан, А. Молде. Том 2. – Изд-во МКК, 2013. – 679 с.
5. Абакумов М.М., Владимирова Е.С., Цурова Д.Х., Черная Н.Р., Донова Л.В. Травматическая гемобилия. Хирургия, 2006. - № 8. - с. 10-16.
6. 2. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство: краткое издание / под ред. И. И. Затевахина, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, - 2016. – стр. 198-209.
3. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: Руководство для врачей / Под ред. Е.К. Гуманенко И.М. Самохвалова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Глава 19. Ранения и травмы живота – С. 397–427.
4. Гуманенко Е.К., Бояринцев В.В., Гаврилин С.В. Тактика «damage control» при боевых повреждениях живота // Труды международного хирургического конгресса «Новые технологии в хирургии». – Ростов-н/Д. – 2005. – 16с. 5. Игнатъев В.Г. Диагностика и лечение травмы живота мирного времени // Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – М., 1999. – 32с.
5. Лапароскопическая хирургия. Атлас / Теодор Н. Паппас, Аврора Д. Приор, Михаэль С. Харниш; пер. с англ. под ред. проф. С.С. Харнаса. — М.: ГЭОТАР-Медиа, - 2012. - с. 23-32.

6. Демко А. Е., Осипов А. В., Тулупов А. Н. и др. Повреждения печени и внепеченочных желчевыводящих путей: Учебно-методическое пособие. - СПб.: СПб НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе. - 2019. – 28 с.

7. Дулаев А.К., Дадыкин А.В. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию медицинской помощи при политравме. // Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / Под ред. С. Ф. Багненко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 590-599.

8. Луфт В.М., Тулупов А.Н., Лапшин В.И. и др. Нутритивно-метаболическая терапия при тяжелой сочетанной травме: Учебно-методическое пособие. - СПб.: СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, 2015. -56 с.

9. Парфёнов В. Е., Тулупов А. Н., Синенченко Г. И. и др. Повреждения шеи: Учебно-методическое пособие. - СПб.: СПб НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе. - 2018. – 40 с.

10. Шайтор В.М. Скорая и неотложная медицинская помощь детям: краткое руководство для врачей. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. 416 с.

Интернет-ресурсы:

1. <https://cr.minzdrav.gov.ru> - Клинические рекомендации
2. <http://www.neotlmed.ru> - Общество врачей неотложной медицины.
3. <http://www.emergencyrus.ru> - Российское общество скорой медицинской помощи.
4. <http://общество-хирургов.рф> – Российское общество хирургов

11. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

11.1 Реализация программы с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ).

Организации, осуществляющие образовательную деятельность, вправе применять дистанционные образовательные технологии при реализации образовательных программ в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме «Абдоминальная травма. Современный подход к диагностике и лечению» реализуется с применением ДОТ, в основном, информационно-телекоммуникационными сетями при опосредованном взаимодействии обучающихся и педагогических работников.

Для реализации образовательных программ с применением дистанционных образовательных технологий в Академии созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих

технологических средств, и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

Обучающийся по циклу повышения квалификации врачей по теме «Абдоминальная травма. Современные подходы к диагностике и лечению» проходит обязательную процедуру регистрации в единой информационной образовательной среде Академии с указанием персональных данных, включая актуальный адрес электронной почты. На электронную почту слушателю направляется ссылка для подключения к ежедневным занятиям. Платформа, которую использует РМАНПО для проведения занятий, содержит опцию по контролю присутствия слушателя. Участие слушателя регистрируется с помощью контрольных вопросов в виде окон, всплывающих 1 раз в течение 45 минут. Итоговый контроль осуществляется онлайн тестированием через СДО и офлайн собеседованием.

При реализации образовательных программ с применением ДОТ местом осуществления образовательной деятельности является место нахождения Академии, или ее филиала независимо от места нахождения обучающихся.

12. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

12.1. Промежуточная аттестация обучающихся

Аттестация промежуточная - установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам модуля, раздела и др.

12.2. Итоговая аттестация обучающихся

Аттестация итоговая - установление соответствия усвоенного содержания образования планируемым результатам обучения по ДПП и представляет собой форму оценки степени и уровня освоения программы, является обязательной и проводится в порядке и в форме, которые установлены образовательной организацией.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации врачей по теме «Абдоминальная травма. Современные подходы к лечению и диагностике» проводится в форме *зачета* и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами, утвержденными Порядками оказания медицинской помощи.

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы.

Рекомендуемый порядок проведения итоговой аттестации включает в себя последовательность этапов:

1. Тестирование, направленное на контроль и оценку знаний, умений, составляющих содержание профессиональных компетенций.
2. Решение ситуационных задач, направленное на контроль и оценку умений, составляющих содержание профессиональных компетенций.
3. Выполнение практических заданий, проверяющих уровень сформированности профессиональной компетенции.

Обучающиеся, освоившие дополнительную профессиональную образовательную программу повышения квалификации врачей по теме «Абдоминальная травма. Современные подходы к диагностике и лечению» (срок обучения 36 академических часов) и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного
профессионального образования
**РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«27» февраля 2025 г.
протокол №4
Председатель совета
О.А. Милованова



13. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

13.1. Оценочные материалы итоговой аттестации.

Форма итоговой аттестации:

1. Тестирование.

Примерная тематика контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку обучающегося:

1. Основные физиологические механизмы поддержания кислотно-щелочного равновесия.
2. Печеночная недостаточность: этиология, патогенез, принципы терапии.
3. Медицинское страхование: принципы, задачи, правовые аспекты.
4. Санитарно-противоэпидемическая работа в хирургической службе.
5. Этика и деонтология врача-хирурга.
6. Радиоизотопные методы исследования в хирургии.
7. Оперативные доступы к органам полости живота.
8. Операции при грыжах.
9. Виды, способы и методы анестезии. Обезболивание в амбулаторной хирургии и стационарах «одного дня».
10. Приемы и методы поддержания и восстановления жизненных функций организма.
11. Гемотрансфузионные осложнения и их профилактика.
12. Острая кишечная непроходимость. Классификация.
13. Применение лазерной техники в хирургической практике.
14. Синдром длительного сдавления.

15. Острый панкреатит. Классификация. Патоморфология. Современные принципы диагностики и лечения.
16. Дифференциальная диагностика и терапия коматозных состояний у детей.
17. Травматический шок: этиология и патогенез.
18. Классификация ожогов.
19. Методы оценки тяжести ожогового поражения и прогнозирования исходов травмы.
20. Местное поражение холодом (Отморожения). Классификация, диагностика, лечение.
21. Понятие ожоговой болезни, патогенез, периодизация, осложнения.
22. Вопросы микробиологии раневой инфекции.
23. Физические методы воздействия на рану. Современные технологичные методы.
24. Хирургический сепсис. Классификация, диагностика, лечение.
25. Гнойная хирургическая инфекция у больных с сахарным диабетом.
26. Травма черепа и головного мозга. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника.
27. Тромбозы и эмболии при травме.
28. Виды сосудистой травмы.
29. Дифференциальная диагностика и терапия коматозных состояний
- Основные физиологические механизмы поддержания кислотно-щелочного равновесия.
30. Радиоизотопные методы исследования в хирургии.
31. Оперативные доступы к органам полости живота.
32. Приемы и методы поддержания и восстановления жизненных функций организма.
33. Гемотрансфузионные осложнения и их профилактика.
34. Применение лазерной техники в хирургической практике.
35. Хирургическое лечение пупочной грыжи.
36. Физические методы воздействия на рану. Современные технологичные методы.
37. Хирургический сепсис. Классификация, диагностика, лечение.

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку обучающегося.

1. Выберите средства и рассчитайте объем инфузионной терапии при ожоговом шоке у пациента с массой тела 80 кг и площадью ожогов 70% п.т., из которых 20% п.т. глубокие.
2. Порядок лечебных мероприятий при оказании помощи пострадавшим с холодовой травмой на догоспитальном этапе.
3. Послеоперационный период – основные принципы наблюдения и уход за больными.
4. Перечислите основные препараты для тотальной внутривенной анестезии.

5. Перечислите основные диагностические мероприятия у пациента с подозрением на тромбоз глубоких вен нижних конечностей.
6. Перечислите основные диагностические мероприятия у пациента с переломом таза.
7. Перечислите основные диагностические мероприятия у пациента с острой кишечной непроходимостью.
8. Алгоритм обследования в приемной отделении пациента с болями в животе.
9. Выбор средств и расчет инфузионной терапии у пациента с травматическим шоком.
10. Порядок действий при сердечно-легочной реанимации.
11. Алгоритм лечения общего переохлаждения.

Примеры контрольно-оценочных материалов

Инструкция: Выберите от одного до четырёх правильных ответов

1. Симптом Куленкампа характерен для:

- A. Повреждений желчного пузыря
- B. Разрывов желудка
- C. Ретроперитонеальных гематомах
- D. Интраперитонеального кровотечения

Ответ: D.

2. Наиболее информативными диагностическими методами при повреждениях паренхиматозных органов являются:

- A. Обзорная рентгенография брюшной полости
- B. Селективная ангиография
- C. Интравенозная экскреторная урография
- D. Компьютерная томография

Ответ: B, D.

3. Больной госпитализирован через 25 минут после дорожно-транспортного происшествия с клиническими признаками внутреннего кровотечения. Какие диагностические методы наиболее информативны для определения источника кровотечения?

- A. Обзорная рентгенография грудной клетки
- B. Рентгенография костей таза
- C. Пункция и лаваж брюшной полости
- D. Аортография

Ответ: A, B, C.

4. Характерными признаками для внебрюшинного повреждения прямой кишки являются:

- А. Гемоперитонеум
- В. Ректорагия
- С. Диффузный перитонит
- Д. Повышение температуры тела
- Е. Тазовый целлюлит

Ответ: В, Д, Е.

5. Спленэктомия показана в следующих ситуациях:

- А. Сосудистые поражения в области ворот селезенки
- В. Маленькая субкапсулярная гематома
- С. Множественные и глубокие разрывы селезенки
- Д. Паренхиматозные разрывы менее 1 см
- Е. Продолжающееся кровотечение из селезенки

Ответ: А, С, Е.

6. Субкапсулярная гематома селезенки может иметь следующие исходы:

- А. Рассасывание
- В. Гемоперитонеум
- С. Разрыв капсулы - двухмоментный разрыв селезенки
- Д. Образование псевдокисты селезенки
- Е. Всё вышеперечисленное правильно

Ответ: Е.

7. Резекция тонкой кишки показана во всех нижеперечисленных случаях, за исключением:

- А. Множественных одноцентричных ранений
- В. Больших лонгитудинальных ранений
- С. Контузий до 1 см в диаметре
- Д. Множественных разрывов с некрозом краев ран
- Е. Разрывов брыжейки с нарушениями кровоснабжения кишечной стенки

Ответ: С.

8. Наиболее информативным диагностическим методом при травме поджелудочной железы с разрывом главного панкреатического протока (Wirsung) является:

- А. Сцинтиграфия
- В. Ультразвуковое исследование
- С. Компьютерная томография
- Д. Ретроградная холангиопанкреатография
- Е. Определение амилазы в моче

Ответ: Д.

9. При каких повреждениях поджелудочной железы с разрывом главного панкреатического протока (Wirsung) показана дистальная резекция органа?

А. Повреждения головки поджелудочной железы В. Повреждения тела поджелудочной железы

С. Корпоро-каудальные повреждения поджелудочной железы

Д. Повреждения, расположенные справа от верхне-брыжеечных сосудов

Е. Повреждения хвоста поджелудочной железы

Ответ: Е.

10. Наиболее информативными диагностическими методами при ретроперитонеальных разрывах 12-перстной кишки являются:

А. Определение амилазы в сыворотке крови

В. Обзорный снимок брюшной полости

С. Рентгенологические исследования с водорастворимыми контрастными препаратами

Д. Пункция и лаваж брюшной полости

Ответ: А, В, С.

11. При повреждении толстого кишечника в обязательном порядке следует произвести ревизию:

А. Печени В. Селезенки

С. 12-перстной кишки

Д. Крупных сосудов

Е. Поджелудочной железы

Ответ: А, В, С, Д.

12. При повреждениях 12-перстной кишки наиболее часто прибегают к:

А. Обработке краев раны с последующим ее ушиванием в два слоя

В. Ликвидации дефекта стенки кишки, глухим ушиванием привратника, наложении гастроэнтероанастомоза

С. Резекции 12-перстной кишки с анастомозом конец в конец

Д. Резекции 12-перстной кишки с глухим ушиванием обоих концов, наложении гастроэнтероанастомоза

Е. Резекции 12-перстной кишки с ушиванием периферического конца и наложением дуоденоюностомии

Ответ: А.

13. Резекция тонкой кишки показана во всех нижеперечисленных случаях, за исключением:

А. Контузий до 1 см в диаметре

В. Множественных одноцентричных ранений

С. Пулевых ранений

Д. Множественных продольных ранений

Е. Разрывов брыжейки с нарушениями кровоснабжения кишечной стенки

Ответ: А.

14. Показанием к наложению энтеростомы при повреждениях тонкого кишечника является:

- А. Оскольчатые ранения
- В. Разрывы вследствие контузий живота
- С. Сочетанные повреждения внепеченочных желчных ходов
- Д. Отрыв брыжейки на участке до 10 см
- Е. Повреждения в условиях перитонита

Ответ: Е.

15. Основными правилами послеоперационного ведения больных после хирургических вмешательств по поводу травматических повреждений тонкого кишечника являются:

- А. Назо-гастральная декомпрессия
- В. Продленное искусственное дыхание
- С. Комплексная антибактериальная терапия
- Д. Парентеральное питание
- Е. Устранение водно-электролитных нарушений

Ответ: А, С, D, Е.

16. Лучшим диагностическим методом при травмах печени является:

- А. Ультразвуковое исследование
- В. Компьютерная томография
- С. Ангиография
- Д. Лапароцентез
- Е. Пункция и лаваж брюшной полости

Ответ: В.

17. При субкапсулярной гематоме печени без разрыва паренхимы показано следующее хирургическое пособие:

- А. Пункция и отсасывание гематомы
- В. Насечение капсулы и эвакуация гематомы
- С. Эвакуация гематомы и диатермокоагуляция зоны печеночной деструкции
- Д. Дренирование брюшной полости
- Е. Никакие действия, ушивание брюшной полости

Ответ: D.

18. Правильная хирургическая тактика при центральной гематоме печени состоит в следующем:

- А. Динамическое наблюдение за больным
- В. Вскрытие и дренирование гематомы

С. Лигирование общей печеночной артерии

Д. Пункционная эвакуация гематомы

Е. Дренирование брюшной полости

Ответ: А.

19. Методом выбора при лечении травматических повреждений желчного пузыря является:

А. Ушивание дефекта стенки желчного пузыря

В. Холецистостомия

С. Холецистэктомия

Д. Холецистоеюностомия

Е. Холецистогастростомия

Ответ: С.

20. Какие основные клинические проявления в первые часы после закрытого повреждения желчных путей с желчным перитонитом?

А. Выраженный болевой синдром

В. Состояние шока

С. Положительные перитонеальные знаки

Д. Желтуха

Ответ: А, С.

21. Характерными интраоперационными признаками повреждения поджелудочной железы являются:

А. Забрюшинные гематомы в верхних отделах живота

В. Парапанкреатическая гематома

С. Очаги размягчения или размножения в поджелудочной железе

Д. Кровянистый экссудат в брюшной полости с высоким титром ферментов поджелудочной железы

Ответ: А, В, С, D.

22. Хирургическая тактика при травматических повреждениях поджелудочной железы с капсулярными и паренхиматозными разрывами без вовлечения главного панкреатического протока заключается в следующем:

А. Хирургическая обработка раны

В. Тщательный гемостаз

С. Ушивание дефектов поджелудочной железы

Д. Декомпрессия желчных путей

Ответ: А, В, С, D.

23. Из артериальных ветвей чревного ствола могут быть перевязаны без серьезных осложнений:

А. Селезеночная артерия

В. Левая венечная артерия желудка

С. Общая печеночная артерия

Д. Ни одна из них

Ответ: А, В, С.

24. При травматическом повреждении почечных сосудов решение о необходимости сосудистой реконструкции или нефрэктомии основывается на следующих критериях:

А. Общее состояние больного и тяжесть сочетанных повреждений

В. Степень повреждения почечных сосудов, паренхимы печени, мочеточников

С. Результаты функционального тестирования почки с противоположной стороны

Д. Продолжительность ишемии поврежденной почки

Ответ: А, В, С, D.

14. ИНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

14.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Реализация программы осуществляется профессорско-преподавательским составом кафедры неотложной и общей хирургии имени профессора А.С. Ермолова.

14.2. Критерии оценки ответа обучающегося при 100-балльной системе

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, 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
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному	80-89	4
Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки	70-79	3