

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Московский клинический научно-практический центр
имени А.С. Логинова
Департамента здравоохранения города Москвы»
(ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ)

«УТВЕРЖДАЮ»

Заместитель директора ГБУЗ
МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ
по образовательной деятельности

А.Б. Абдураимов
2025 г.



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

«ЧРЕСКОЖНЫЕ МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ХИРУРГИИ»

Категория слушателей:	врачи-специалисты с высшим образованием по специальностям «Хирургия», «Онкология»
Форма обучения	Очная
Трудоемкость программы	72 академических часа

Организация-разработчик – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ).

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Чрескожные малоинвазивные вмешательства в хирургии» сформирована в соответствии с требованиями:

- Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2012 г.;
- №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г.;
- №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- приказа Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- приказа Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. №922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия».

ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

«ЧРЕСКОЖНЫЕ МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ХИРУРГИИ»

Программа направлена на совершенствование и повышение профессионального уровня медицинского персонала в рамках имеющейся квалификации.

Содержание излагаемого материала соответствует современным представлениям в области малоинвазивной хирургии.

Программа подготовлена на профессиональном методическом уровне, с учётом требований федеральных государственных стандартов и может быть использована в учебном процессе Научно-образовательного центра.

Цель реализации Программы

Ознакомление врачей с современными подходами в чрескожных вмешательствах в хирургии для своевременного лечения выявленных патологий. Получение актуальной информации о современных возможностях методов малоинвазивной хирургии с помощью лекций и практики в операционной усовершенствование профессиональных компетенций обучающихся в области выполнения чрескожных пункционно-дренирующих вмешательств, при различных патологических состояниях в абдоминальной хирургии, возможных осложнениях при этих вмешательствах, способах их профилактики и коррекции.

Категория слушателей

Программа разработана для медицинского персонала, желающего получить новые практические навыки и умения, имеющего высшее медицинское образование, в соответствии с квалификационными характеристиками и требованиями по специальностям «Хирургия» и «Онкология».

Объем Программы

Всего – 72 часа, в том числе:

- лекционные занятия – 6 часов;
- семинар – 3 часа;
- практические занятия – 62 часа;
- итоговая аттестация – 1 час.

Стажировка

Программа может реализовываться полностью или частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении Программы и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей.

Программа включает в себя:

Паспорт Программы;
умения, знания, цели и задачи Программы;
структуру и содержание Программы;
тематический план и содержание;
условия реализации Программы;
контроль и оценку результатов освоения Программы.

Материал Программы имеет практическую направленность и ориентирован на специальность.

Форма обучения: Очная, с отрывом от работы с применением стажировки (практики).

Срок обучения: 10 дней, объём программы 72 академических часа.

Режим занятий: до 9 академических часов в день.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Перечень профессиональных компетенций (далее – ПК), которые обучающийся совершенствует в результате освоения Программы:

ПК	Описание компетенции
ПК-1	Готовность к выполнению чрескожных чреспеченочных вмешательств под контролем средств медицинской визуализации и навигации Должен знать: - анатомию гепатобилиарной системы, поджелудочной железы и смежных органов, важную для выполнения чрескожных чреспеченочных вмешательств; - патофизиологические механизмы развития механической желтухи и осложнений острого панкреатита; - показания и противопоказания к чрескожным чреспеченочным вмешательствам при различных хирургических заболеваниях; - принципы выбора оптимального чреспеченочного доступа к желчным протокам; - современные возможности методов визуализации (УЗИ, рентгеноскопия) для контроля проведения чрескожных чреспеченочных вмешательств. - основные этапы выполнения чрескожной чреспеченочной холангиостомии (ЧЧХС), дренирования кист и абсцессов поджелудочной железы; - виды инструментов и расходных материалов, используемых при чрескожных чреспеченочных вмешательствах; - возможные осложнения чрескожных чреспеченочных вмешательств и методы их профилактики и лечения; - методы антиретардной билиарной декомпрессии; - нормы асептики и антисептики при проведении манипуляций. Должен уметь: - оценивать клиническую ситуацию и принимать решение о необходимости выполнения чрескожных чреспеченочных вмешательства; - выбирать оптимальный метод визуализации (УЗИ, рентгеноскопия) для контроля проведения чрескожных чреспеченочных вмешательства; - планировать этапы чрескожных чреспеченочных вмешательства с учетом анатомических особенностей пациента и характера патологии; - проводить ЧЧХС при механической желтухе различной этиологии; - выполнять чрескожное дренирование кист и абсцессов поджелудочной железы; - проводить чрескожные вмешательства в абдоминальной хирургии (дренирование абсцессов брюшной полости, кист печени и т.д.); - оказывать помощь при возникновении осложнений чрескожных чреспеченочных вмешательств; - оценивать эффективность проведения чрескожных чреспеченочных вмешательства. Должен владеть навыками: - работы с ультразвуковым и рентгеновским оборудованием для контроля проведения чрескожных чреспеченочных вмешательств; - выполнения пункции желчных протоков и полостных образований под контролем УЗ и рентгеноскопии; - проведения ЧЧХС с установкой наружного и внутренне-наружного дренажей; - катетеризации желчных протоков; - дренирования кист и абсцессов поджелудочной железы под контролем УЗ и рентгеноскопии; - оценки результатов визуализации для контроля правильности выполнения вмешательства;

	- принятия экстренных мер при возникновении осложнений; - ведения медицинской документации и составления протоколов чрескожных чреспеченочных вмешательств.
--	--

Связь Программы с Профессиональным стандартом

Код и наименование компетенции	Профессиональный стандарт	Обобщенные трудовые функции	Трудовые функции	
			Код ТФ	Наименование ТФ
ПК-1. Готовность к выполнению чрескожных чреспеченочных вмешательств под контролем средств медицинской визуализации и навигации	«Врач-хирург»	В. Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю "хирургия"	В/02.8	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности
	«Врач-онколог»	С. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "онкология" (хирургия)	С/02.8	Хирургическое лечение пациентов с онкологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности

СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

УЧЕБНЫЙ ПЛАН ЦИКЛА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Л	С	ПЗ	
1	Раздел №1. Чрескожная чреспеченочная холангиостомия.	25	3	1	21	Тестовый контроль, собеседование
2	Раздел №2. Чрескожные и комбинированные вмешательства на желчных протоках.	24	2	1	21	Тестовый контроль, собеседование
3	Раздел № 3. Чрескожные вмешательства в общей хирургии.	22	1	1	20	Тестовый контроль, собеседование
4	Итоговая аттестация	1	-	1	-	Тестовый контроль, собеседование
ИТОГО		72	6	4	62	-
Примечание: Л – лекции; С – семинары; ПЗ – практические занятия						

Тематический план лекций

№ п/п	Тема и основные дидактические единицы	Количество часов	День проведения	ФИО лектора
1	Раздел №1. Чрескожная чреспеченочная холангиостомия.	3	1	-
2	Тема 1.1. Механическая желтуха. Цель лекции: Сформировать у слушателей понимание патогенеза, диагностики и тактики лечения механической желтухи, а также рассказать о принципах выполнения чрескожной чреспеченочной холангиостомии (ЧЧХС) как метода билиарной декомпрессии.	1	1	Кулезнева Юлия Валерьевна , д.м.н., руководитель отдела лучевых методов диагностики и лечения ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ
3	Тема 1.2.: Чрескожные	1	1	Кулезнева Юлия

	методы лечения осложнений острого панкреатита Цель лекции: Ознакомить слушателей с современными подходами к лечению осложнений острого панкреатита (панкреонекроз, абсцессы, псевдокисты) с использованием чрескожных дренирующих вмешательств, а также научить оценивать показания и противопоказания к данным методам.			Валерьевна, д.м.н., руководитель отдела лучевых методов диагностики и лечения ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ
4	Тема 1.3.: Осложнения антиретардной билиарной декомпрессии. Цель лекции: Изучить возможные осложнения чрескожных билиарных вмешательств, методы их профилактики и лечения, а также развить навыки анализа причин неудач и коррекции тактики лечения.	1	1	Кулезнева Юлия Валерьевна, д.м.н., руководитель отдела лучевых методов диагностики и лечения ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ
5	Раздел №2. Чрескожные и комбинированные вмешательства на желчных протоках.	2	1	-
6	Тема 2.1.: Принципы выбора чреспеченочного доступа в желчные протоки. Цель лекции: Научить слушателей выбирать оптимальный чреспеченочный доступ к желчным протокам (левосторонний, правосторонний) на основе анатомических особенностей и клинической ситуации, а также освоить технику выполнения доступа под контролем визуализации.	1	1	Кулезнева Юлия Валерьевна, д.м.н., руководитель отдела лучевых методов диагностики и лечения ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ

7	Тема 2.2.: Чрескожные вмешательства в абдоминальной хирургии. Цель лекции: Ознакомить с широким спектром чрескожных вмешательств в абдоминальной хирургии (дренирование абсцессов, гематом, кист), а также научить оценивать показания, противопоказания и эффективность данных методов.	1	1	Кулезнева Юлия Валерьевна , д.м.н., руководитель отдела лучевых методов диагностики и лечения ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ
8	Раздел № 3. Чрескожные вмешательства в общей хирургии.	1	2	-
9	Тема 3.1. Как научиться чрескожным интервенционным вмешательствам. Цель лекции: Сформировать у слушателей системный подход к обучению и совершенствованию навыков выполнения чрескожных интервенционных вмешательств, включая работу с симуляторами, фантомами и анализ клинических случаев, а также развить способность к самостоятельному освоению новых методик.	1	2	Кулезнева Юлия Валерьевна , д.м.н., руководитель отдела лучевых методов диагностики и лечения ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ
ИТОГО		6	-	-

Тематический план семинарских занятий

№ п/п	Тема и основные дидактические единицы	Количество часов	День проведения	ФИО ответственного
1.	Тема №1. Чрескожная чреспеченочная холангиостомия. Вопросы для обсуждения: 1. Механическая желтуха: диагностика и тактика лечения	1	2	Кулезнева Юлия Валерьевна , д.м.н., руководитель отдела лучевых методов диагностики и лечения ГБУЗ МКНЦ

	– Какие методы диагностики являются наиболее информативными для определения причины механической желтухи? – В каких случаях чрескожная чреспеченочная холангиостомия (ЧЧХС) является методом выбора? – Каковы основные этапы выполнения ЧЧХС и какие технические трудности могут возникнуть? 2. Осложнения острого панкреатита и их лечение – Какие осложнения острого панкреатита требуют чрескожного дренирования? – Как оценить эффективность дренирования при панкреонекрозе или псевдокистах? – Какие риски связаны с чрескожными вмешательствами при остром панкреатите? 3. Осложнения антиретардной билиарной декомпрессии – Какие осложнения могут возникнуть после ЧЧХС и как их предотвратить? – Какова тактика ведения пациента при дислокации или инфицировании дренажа? – Какие альтернативные методы билиарной декомпрессии существуют и когда их следует применять?			имени А.С. Логинова ДЗМ
2.	Тема №2. Чрескожные и комбинированные вмешательства на желчных протоках. Вопросы для обсуждения: 1. Принципы выбора чреспеченочного доступа в желчные протоки – Какие факторы влияют на выбор доступа (левосторонний или правосторонний)? – Как анатомические особенности пациента могут осложнить выполнение доступа?	1	2	Кулезнева Юлия Валерьевна , д.м.н., руководитель отдела лучевых методов диагностики и лечения ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ

	– Какие методы визуализации (УЗИ, КТ, рентген) наиболее эффективны для планирования доступа? 2. Чрескожные вмешательства в абдоминальной хирургии – Какие показания к чрескожному дренированию абсцессов, гематом и кист? – Как оценить успешность дренирования и когда следует удалять дренаж? – Какие осложнения могут возникнуть при чрескожных вмешательствах и как их минимизировать? 3. Комбинированные подходы в лечении заболеваний желчных протоков – В каких случаях комбинированные вмешательства (чрескожные + лапароскопические/открытые) являются предпочтительными? – Как организовать взаимодействие между хирургом, рентгенологом и анестезиологом при комбинированных вмешательствах? – Каковы преимущества и недостатки комбинированных методов по сравнению с традиционными?			
3.	Тема №3 Тема 3.1. Как научиться чрескожным интервенционным вмешательствам. Вопросы для обсуждения: - Обучение и совершенствование навыков – Какие этапы обучения необходимы для освоения чрескожных интервенционных вмешательств? – Какую роль играют симуляторы и фантомы в обучении? – Какие ошибки чаще всего допускают начинающие специалисты и как их избежать? - Анализ клинических случаев	1	2	Кулезнева Юлия Валерьевна, д.м.н., руководитель отдела лучевых методов диагностики и лечения ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ

	– Как анализировать собственные ошибки и улучшать технику выполнения вмешательств? – Какие клинические случаи могут стать учебными для отработки навыков? – Как использовать обратную связь от коллег для повышения квалификации? 3. Интеграция новых технологий и методик – Какие современные технологии (например, 3D-визуализация, роботизированные системы) могут улучшить результаты чрескожных вмешательств? – Как внедрить новые методики в клиническую практику с учетом ограниченных ресурсов?			
ИТОГО		3	-	-

Тематический план практических занятий

№ п/п	Тема и основные дидактические единицы	Количество часов	День проведения	ФИО ответственного
1.	Тема 1: Чрескожная чреспеченочная холангиостомия. План практического занятия: 1: Теоретическая подготовка и планирование процедуры (3 часа) – Анатомия желчевыводящих путей. – Детальное изучение анатомических особенностей печеночных протоков и их вариаций. – Показания и противопоказания к ЧЧХ. – Подробный разбор клинических ситуаций и	21	2-4	Кулезнева Юлия Валерьевна, д.м.н., руководитель отдела лучевых методов диагностики и лечения ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ

	критериев выбора метода. – Осложнения ЧЧХ и методы их профилактики. – Систематизация осложнений, алгоритмы действий при их возникновении. – Подбор инструментов и материалов для ЧЧХ. – Практический показ и описание необходимого оборудования. – Предварительная подготовка пациента. – Обсуждение предоперационного обследования и подготовки. – Планирование пункции: изучение методов визуализации (УЗИ, КТ), определение оптимальной точки пункции. 2. Практическое выполнение ЧЧХ под контролем УЗИ (3 часа) – Практическое выполнение ЧЧХ под контролем наставника. Отработка навыков пункции и катетеризации желчных протоков. – Наблюдение за выполнением процедуры опытным специалистом на реальных пациентах. Ассистирование врачу. – Оценка эффективности пункции с помощью УЗИ. – Анализ изображений и корректировка техники. – Выбор катетера и его фиксация. – Практическое			
--	--	--	--	--

	выполнение. – Осложнения во время процедуры и их решение (на фантомах и при наблюдении за реальными процедурами). – Анализ результатов процедуры с помощью контрольной холангиографии. 3. Послеоперационное ведение пациентов после ЧЧХ (3 часа) – Осложнения в послеоперационном периоде и их лечение. – Подробный разбор клинических случаев. – Наблюдение за пациентами после процедуры, оценка состояния. – Анализ лабораторных и инструментальных данных. – Обсуждение методов профилактики и лечения инфекционных осложнений. – Удаление дренирующего катетера, практическое выполнение. – Оценка эффективности процедуры по отдаленным результатам. – Разбор клинических случаев с неблагоприятным исходом и анализ причин.			
4.	Тема 2: Чрескожные и комбинированные вмешательства на желчных протоках. · План практического занятия:	9	4-6	Кулезнева Юлия Валерьевна, д.м.н., руководитель отдела лучевых методов диагностики и лечения ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ

	1. Различные методы доступа к желчным протокам (3 часа) – Обзор различных методов вмешательства: чрескожная холангиостомия, чрескожная транспаренхиматозная холангиостомия, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ), комбинированные подходы. – Показания и противопоказания к различным видам вмешательств. Критерии выбора метода. – Анатомические особенности и возможные варианты желчных путей, влияющие на выбор техники. – Осложнения при различных типах вмешательств и их профилактика. – Подбор и использование инструментов для разных методов. – Анализ предоперационных изображений для планирования вмешательств. 2. Практическое выполнение и ассистирование (3 часа) – Практика: отработка навыков пункции и различных манипуляций на желчных протоках. – Ассистирование при			
--	---	--	--	--

	выполнении процедуры опытным специалистом. – Наблюдение за этапами выполнения процедуры. – Участие в выборе и установке дренажей и стент-систем. – Оценка эффективности вмешательств с помощью визуализации. – Работа с различными типами оборудования и инструментария. 3. Послеоперационное ведение и анализ результатов (3 часа) – Послеоперационный уход за пациентами, особенности послеоперационного периода после различных типов вмешательств. – Оценка эффективности проведенных вмешательств по отдаленным результатам. – Разбор сложных случаев и неблагоприятных исходов, анализ причин. – Системный подход к профилактике и лечению осложнений. – Анализ клинических случаев: обсуждение диагностики, тактики лечения и исходов. – Мониторинг пациентов с использованием различных методов визуализации.			
5.	Тема 3: Чрескожные вмешательства в общей хирургии План практического занятия: 1. Общие принципы чрескожной хирургии (3	8	7-9	Кулезнева Юлия Валерьевна, д.м.н., руководитель отдела лучевых методов диагностики и лечения ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ

	часа) – Основы чрескожной пункции и аспирации. – Различные виды чрескожных вмешательств в общей хирургии (абсцессы, гематомы, кисты). – Показания, противопоказания и осложнения различных чрескожных процедур. – Выбор пункционной иглы, катетера и других инструментов. – Методы визуализации (УЗИ, КТ) для планирования и контроля чрескожных вмешательств. – Асептика и антисептика при выполнении чрескожных вмешательств. 2. Практическое выполнение чрескожных вмешательств (3 часа) – Практическое выполнение чрескожных пункций и аспираций на фантомах. Разбор различных анатомических образований. – Наблюдение за выполнением процедур опытным специалистом на реальных пациентах. Ассистирование врачу. – Ультразвуковой контроль при проведении пункций. – Выбор метода дренажа (активный/пассивный), установка дренажей. – Осложнения во время процедуры и их решение.			
--	--	--	--	--

	3. Послеоперационное ведение и анализ результатов (3 часа) – Послеоперационный уход за пациентами, оценка состояния. Анализ лабораторных и инструментальных данных. – Управление болевым синдромом и возможными осложнениями. – Удаление дренажей и оценка эффективности вмешательств. – Разбор клинических случаев с осложнениями и анализ причин. – Обсуждение результатов и дальнейшего ведения пациентов. – Разбор клинических случаев и анализ эффективности различных методов лечения.			
ИТОГО		62	-	-

Календарный учебный план

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин	Трудоемкость в академических часах									
		1-й день	2-й день	3-й день	4-й день	5-й день	6-й день	7-й день	8-й день	9-й день	10-й день
1	Раздел №1. Чрескожная чреспеченочная холангиостомия.	3	7	9	6						
2	Раздел №2. Чрескожные и комбинированные вмешательства на желчных протоках.	2	1		3	9	9				
3	Раздел № 3. Чрескожные вмешательства в общей хирургии.	1	1					7	7	6	
4	Итоговая аттестация	-									1
ИТОГО		6	9	9	9	9	9	7	7	6	1

Сведения о трудоемкости стажировки и способе ее реализации

Трудоемкость стажировки (практики) в отделе лучевых методов диагностики и лечения ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ составляет 62 академических часов и реализуется в формате наставничества (менторства), предполагая демонстрацию изучаемых навыков и последующей практической отработкой их слушателями курса под руководством врачей-специалистов отделения.

Форма обучения	Очная
Включает стажировку	Да
Задача, описание стажировки	Раздел 1. Чрескожная чреспеченочная холангиостомия Задачи стажировки: Освоить теоретические основы механической желтухи, включая этиологию, патогенез и методы диагностики. Изучить показания и противопоказания к выполнению чрескожной чреспеченочной холангиостомии (ЧЧХС). Научиться выполнять ЧЧХС под контролем ультразвукового и рентгенологического наведения. Освоить методы профилактики и лечения осложнений, связанных с ЧЧХС. Участвовать в ведении пациентов после выполнения ЧЧХС, включая оценку эффективности и удаление дренажа. Описание стажировки: Обучающийся работает под руководством опытного хирурга-интервенциониста. Участвует в диагностике и отборе пациентов для ЧЧХС. Осваивает технику выполнения доступа к желчным протокам, установки дренажа и фиксации системы. Участвует в послеоперационном ведении пациентов, включая анализ эффективности вмешательства и устранение осложнений. Изучает клинические случаи, участвует в разборах и обсуждениях. Раздел 2. Чрескожные и комбинированные вмешательства на желчных протоках Задачи стажировки: Изучить принципы выбора доступа к желчным протокам (левосторонний, правосторонний) в зависимости от анатомических особенностей и клинической ситуации. Освоить технику выполнения чрескожных вмешательств на желчных протоках, включая дренирование и

	стентирование. Научиться комбинировать чрескожные методы с лапароскопическими и открытыми вмешательствами. Изучить методы профилактики и лечения осложнений, связанных с вмешательствами на желчных протоках. Участвовать в планировании и выполнении комбинированных вмешательств. Описание стажировки: Обучающийся работает в команде с хирургами, рентгенологами и анестезиологами. Участвует в планировании доступа к желчным протокам, выборе метода вмешательства и оценке рисков. Осваивает технику выполнения чрескожных дренирующих вмешательств и установки стентов. Участвует в комбинированных вмешательствах, изучая взаимодействие между специалистами. Анализирует клинические случаи, участвует в обсуждениях и разборах. Раздел 3. Чрескожные вмешательства в общей хирургии Задачи стажировки: Изучить показания и противопоказания к чрескожным вмешательствам в общей хирургии (дренирование абсцессов, гематом, кист). Освоить технику выполнения чрескожных дренирующих вмешательств под контролем ультразвукового и рентгенологического наведения. Научиться оценивать эффективность дренирования и определять сроки удаления дренажа. Изучить методы профилактики и лечения осложнений, связанных с чрескожными вмешательствами. Участвовать в ведении пациентов после выполнения чрескожных вмешательств. Описание стажировки: Обучающийся работает под руководством опытного хирурга-интервенциониста. Участвует в диагностике и отборе пациентов для чрескожных вмешательств. Осваивает технику выполнения доступа к жидкостным образованиям, установки дренажа и фиксации системы. Участвует в послеоперационном ведении пациентов, включая анализ эффективности вмешательства и устранение осложнений. Изучает клинические случаи, участвует в разборах и обсуждениях. Общие задачи стажировки: Развитие навыков работы в команде с другими специалистами (рентгенологи, анестезиологи, хирурги). Освоение современных методов визуализации (УЗИ, КТ, рентген) для планирования и контроля выполнения
--	---

	вмешательств. Участие в образовательных мероприятиях (семинары, разборы клинических случаев, мастер-классы). Ведение медицинской документации, включая протоколы вмешательств и послеоперационные наблюдения. Итоговый результат: Стажировка позволит врачам освоить теоретические и практические навыки выполнения чрескожных малоинвазивных вмешательств, научиться работать в команде и применять современные технологии в клинической практике. Это повысит их профессиональный уровень и качество оказания медицинской помощи пациентам.
Место проведения стажировки	Отдел лучевых методов диагностики и лечения ГБУЗ МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ, г. Москва, ул. Новогиреевская, д.1 к.1.
Руководитель/куратор	Кулезнева Юлия Валерьевна, д.м.н., руководитель отдела лучевых методов диагностики и лечения ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ
Используемые виды синхронного обучения (очная форма)	Ученичество и наставничество (коучинг); демонстрация и практика под руководством врачей-специалистов

Требования к итоговой аттестации

Итоговая аттестация проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку медицинского работника в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных дисциплин (модулей), разделов, тем в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения.

Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы определяется Положением о текущем контроле, промежуточной и итоговой аттестациях обучающихся, осваивающих программы дополнительного профессионального образования в ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ.

По данной программе повышения квалификации итоговая аттестация предусмотрена в форме теста и собеседования.

Тестирование проводится с использованием 60 тестовых заданий из базы оценочных средств.

На решение тестовых заданий отводится 60 минут.

Критерии пятибалльной системы оценок за тест:

- от 0% до 69% верных ответов – неудовлетворительно (не зачтено);
- от 70% до 79% верных ответов – удовлетворительно (зачтено);
- от 80% до 89% верных ответов – хорошо (зачтено);
- от 90% до 100% верных ответов – отлично (зачтено).

Собеседование проводится по билетам, каждый билет включает в себя 2 экзаменационных вопроса.

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки за собеседование

Оценка	Критерии оценки		
	Прочность знаний	Умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	Логичность и последовательность ответа
Отлично (зачтено)	Прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается	Высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать	Высокая логичность и последовательность ответа

	глубиной и полнотой раскрытия темы, владением терминологическим аппаратом, логичностью и последовательностью ответа	аргументированные ответы, приводить примеры	
Хорошо (зачтено)	Прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, владение терминологическим аппаратом, свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	Умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна – две неточности в ответе	Логичность и последовательность ответа
Удовлетворительно (зачтено)	Удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	Удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры, удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	Удовлетворительная логичность и последовательность ответа
Неудовлетворительно (не зачтено)	Слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы, слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	Неумение давать аргументированные ответы	Отсутствие логичности и последовательности ответа

Итоговая оценка выставляется по средним значениям результатов теста и собеседования с округлением в большую сторону.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца - удостоверение о повышении квалификации.

Информационно-коммуникационные ресурсы

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Электронная информационно-образовательная среда ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ	https://edu.mknc.ru/
2.	Электронная библиотечная система	http://www.rosmedlib.ru/
3.	База данных систематических обзоров и метаанализов в области здравоохранения Cocharane registry of randomized controlled trials	http://www.thecochranelibrary.com/
4.	Бесплатный медико-биологический информационный портал для специалистов. Medline.ru	http://www.medline.ru/
5.	Бесплатная текстовая база данных медицинских публикаций	http://www.embase.com/
6.	Независимое издание для практикующих врачей «Русский медицинский журнал»	http://www.rmj.ru/
7.	LibNavigator браузер для работы с онлайн библиотеками	http://www.libnavigator.ru/
8.	Профессиональный информационный ресурс для специалистов в области здравоохранения «ConsiliumMedicum»	http://www.con-med.ru/
9.	Elibrary.ru научная электронная библиотека	http://www.elibrary.ru/
10.	Официальный сайт Минздрава России	http://www.rosminzdrav.ru
11.	Всероссийское общество герниологов	www. Herniaweb.ru
12.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
13.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины)	www.iramn.ru

Организационно-методические условия

Кадровое обеспечение учебного процесса

Требования к квалификации педагогических кадров, обеспечивающих обучение: специалисты, имеющие высшее медицинское образование, опыт работы.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющие аккредитацию специалиста по хирургии и онкологии в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Административно-управленческий и учебно-вспомогательный персонал, участвующий в организации обучения, должен проходить повышение квалификации не реже, чем 1 раз в 3 года.

Методические рекомендации преподавателям

Теоретическую основу дисциплины составляют лекции и систематическая самостоятельная работа слушателей над рекомендованной литературой в электронно-образовательной среде.

На лекциях дают систематизированные основы научных знаний по дисциплине, раскрывают состояние и перспективы развития соответствующей профессиональной отрасли, области науки и техники, профессиональной (служебной) деятельности, концентрируют внимание обучающихся на наиболее сложных и узловых вопросах, стимулируют их активную познавательную деятельность и способность формирования творческого мышления. В ходе лекционных занятий у обучающихся формируется теоретическая база профессиональных компетенций.

К чтению лекций также допускаются наиболее опытные преподаватели, имеющие ученую степень или педагогический стаж не менее пяти лет и являющиеся авторами (соавторами) учебника (учебного пособия) по данной дисциплине.

Семинары проводятся по наиболее сложным вопросам (темам, разделам) учебной программы и имеют целью углубленное изучение учебной дисциплины, проверку усвоения учебного материала, привитие обучающимся навыков самостоятельного поиска и анализа учебной и научной информации, формирование и развитие у них научного мышления, умения активно участвовать в творческой дискуссии, делать выводы, аргументировано излагать и отстаивать свое мнение.

Практическая подготовка слушателей осуществляется при прохождении практических занятий под руководством преподавателя.

Практические занятия проводятся в целях выработки практических умений и овладения навыками и манипуляциями при работе с больными. Главным их содержанием является практическая работа каждого обучающегося.

Организация самостоятельной работы учащихся

Самостоятельная работа может проводиться на клинических базах под руководством преподавателя. Слушатели по окончании занятий получают задания на самоподготовку для закрепления изученного материала, расширение знаний по дисциплине с учетом смежных дисциплин, а также самостоятельного прохождения рубежного контроля знаний с применением электронного обучения, тестовых заданий ситуационных задач размещенных в электронно-образовательной среде ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ (<https://edu.mknc.ru/>).

Методические указания обучающимся

Учебные материалы по изучению дисциплины расположены в электронно-образовательной среде ГБУЗ «МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ «Современные принципы герниопластики паховых и вентральных грыж. Продвинутый курс».

Для доступа к материалам слушатели должны иметь логин-пароль после зачисления на цикл обучения по Программе. На цикл записывает сотрудник Учебного центра, либо преподаватель, на основании приказа о зачислении.

Учебный процесс включает следующие формы работы:

- внеаудиторные занятия
- аудиторные занятия;
- стажировка (практика);
- самостоятельная работа;
- зачет.

Самостоятельная работа является частью образовательной деятельности обучающихся (одной из основных) по освоению учебной программы и организуется в целях закрепления и углубления полученных знаний и навыков, поиска и приобретения новых знаний, а также выполнения учебных заданий, подготовки к предстоящим занятиям и зачетам.

Осваивая учебный материал, обучающиеся должны постоянно помнить, что отличительной особенностью учебной дисциплины является её практическая направленность. Итогом изучения дисциплины должны стать приобретенные знания, умения и навыки для самостоятельной работы.

Учебно-материальная база и информационно-методическое обеспечение

Реализация Программы требует наличия лекционной аудитории, оборудованной мультимедийными средствами отображения информации с количеством посадочных мест не менее 12, самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет». Специальные помещения должны быть укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения.

Для проведения стажировки (практики) предоставлена клиническая база, имеющая в своем составе клинические подразделения, обеспечивающие специализированную помощь по профилю «гастроэнтерология».

Библиотечный фонд и электронная библиотека укомплектованы печатными и электронными изданиями обязательной и дополнительной литературы.

ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах и подлежит ежегодному обновлению).

Обучающимся и педагогическим работникам обеспечен доступ (удаленный доступ) к библиотечным ресурсам, современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам.

Для проведения занятий используются компьютеры, мультимедийные проекторы, комплекты мультимедийных презентаций и видеоматериалов, наборы оборудования и моделей для отработки практических навыков, симуляторы оперативных вмешательств и др.

Примерный перечень оборудования и технологического оснащения операционной (кабинета):

Стационарное учебное оборудование:

№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения	Кол-во (шт.)
1.	Ультразвуковой аппарат	1
2	Аппарат рентгеновский скопический «С-дуга»	1
3	Набор инструментов для ЧЧКВ	5
4.	Персональные компьютеры	2

Фонд оценочных средств

1. Каковы основные показания к выполнению чрескожной чреспеченочной холангиостомии (ЧЧХС)?
2. Какие методы визуализации используются для планирования и выполнения ЧЧХС?
3. Как выбрать оптимальный доступ (левосторонний или правосторонний) для ЧЧХС?
4. Какие анатомические особенности пациента могут осложнить выполнение ЧЧХС?
5. Каковы основные этапы выполнения ЧЧХС?
6. Какие осложнения могут возникнуть во время или после ЧЧХС?
7. Как предотвратить кровотечение при выполнении ЧЧХС?
8. Каковы признаки инфицирования дренажа и как с этим бороться?
9. Как оценить эффективность выполненной ЧЧХС?
10. Какие альтернативные методы билиарной декомпрессии существуют и когда их применяют?
11. Каковы показания к чрескожным вмешательствам на желчных протоках?
12. Как выбрать оптимальный метод дренирования при обструкции желчных протоков?
13. Какие технические трудности могут возникнуть при доступе к желчным протокам?
14. Какова роль комбинированных вмешательств (чрескожные + лапароскопические/открытые) в лечении заболеваний желчных протоков?
15. Какие осложнения возможны при чрескожных вмешательствах на желчных протоках?
16. Как минимизировать риск инфицирования при установке дренажа?
17. Каковы критерии удаления дренажа после восстановления проходимости желчных протоков?
18. Какова тактика ведения пациента при рецидиве обструкции желчных протоков?
19. Какие современные технологии (например, стентирование) используются при чрескожных вмешательствах на желчных протоках?
20. Как организовать взаимодействие между хирургом, рентгенологом и анестезиологом при комбинированных вмешательствах?
21. Каковы показания к чрескожным вмешательствам в абдоминальной хирургии?
22. Как выбрать оптимальный метод дренирования при абсцессах брюшной полости?
23. Какие особенности имеет дренирование панкреонекроза и псевдокист поджелудочной железы?
24. Каковы основные этапы выполнения чрескожного дренирования абсцессов?
25. Какие осложнения могут возникнуть при чрескожных вмешательствах в общей хирургии?
26. Как оценить эффективность дренирования и когда удалять дренаж?
27. Каковы особенности дренирования гематом и кист в брюшной полости?
28. Какова роль ультразвукового и рентгенологического контроля при выполнении чрескожных вмешательств?
29. Какие современные технологии (например, 3D-визуализация) улучшают результаты чрескожных вмешательств?
30. Как организовать обучение и совершенствование навыков выполнения чрескожных вмешательств?

Примеры тестовых заданий

1. Что является основным способом установления механического характера желтухи:
 - 1) Трансабдоминальное УЗИ
 - 2) Биохимический анализ крови
 - 3) Компьютерная томография

4) МР-холангиография

2. Основные признаки проксимального уровня билиарного блока – это:

- 1) Увеличение размеров желчного пузыря
- 2) Расширение пузырного протока
- 3) **Расширение внутрипеченочных желчных протоков до уровня конfluence**
- 4) Расширение общего желчного протока

3. Какими исследованиями можно уточнить данные трансабдоминального УЗИ при подозрении на холедохолитиаз

- 1) **МРХГ**
- 2) **Эндо-УЗИ**
- 3) ПЭТ-КТ
- 4) Обзорная рентгенография брюшной полости

4. Какое хирургическое вмешательство является оптимальным при холедохолитиазе в современных условиях:

- 1) Чрескожная чреспеченочная холангиостомия
- 2) Лапаротомия, холедохотомия
- 3) **Эндоскопическая холедохолитозэкстракция**
- 4) Дистанционная литотрипсия

5. Что является первой линией терапии при рубцовых стриктурах внепеченочных желчных протоков:

- 1) Курс чрескожных баллонных дилатаций
- 2) **Этапное эндоскопическое стентирование сменными пластиковыми стентами**
- 3) Установка частично покрытого металлического стента
- 4) Реконструктивная операция

6. Каковы ограничения для проведения курса этапного эндоскопического стентирования рубцовых билиарных стриктур

- 1) Наличие конкремента выше стриктуры
- 2) Протяженность стриктуры 5мм
- 3) **Расположение стриктуры менее, чем 1 см ниже конfluence**
- 4) **Клинические проявления хронического панкреатита со сдавлением общего желчного протока**

7. Какой метод является ведущим для диагностики опухолевого поражения стенки терминального отдела общего желчного протока:

- 1) МСКТ с болюсным контрастированием
- 2) ЭГДС
- 3) МРТ
- 4) **Эндо-УЗИ**

8. Что в современных условиях является методом выбора для декомпрессии желчных протоков при дистальном уровне опухолевого билиарного блока:

- 1) **Эндоскопическая установка короткого металлического стента**
- 2) Холецистостомия
- 3) Операция Монастырского
- 4) Лапароскопическое формирование гепатикоэнтероанастомоза

9. Наиболее частой причиной проксимального уровня билиарного блока является:

- 1) Рак головки поджелудочной железы
- 2) Гепатоцеллюлярный рак
- 3) **Опухоль Клацкина**
- 4) Травма общего желчного протока

10. К частым осложнениям транспапиллярного антеградного дренирования желчных протоков относятся

- 1) **Гнойный холангит**
- 2) Миграция дренажа
- 3) Перфорация стенки 12-перстной кишки
- 4) **Острый панкреатит**

Тема 1.2. Чрескожные методы лечения осложнений острого панкреатита.

1. Ранняя фаза деструктивного панкреатита проявляется

- 1) **Полиорганной недостаточностью**
- 2) Иммунным коллапсом
- 3) **Токсическим шоком**
- 4) Сепсисом

2. Острые жидкостные скопления характеризуются

- 1) Наличием пиогенной капсулы
- 2) Формированием в первые часы от начала заболевания
- 3) **Высоким содержанием ферментов**
- 4) **Локализацией в клетчаточных пространствах**

3. Какая наиболее редкая локализация острых жидкостных скоплений:

- 1) Сальниковая сумка
- 2) **Правая плевральная полость**
- 3) Корень брыжейки тонкой кишки
- 4) Параколическая клетчатка справа

4. Показания к дренированию острых жидкостных скоплений:

- 1) **Сохраняющиеся признаки системного ответа на воспаление**
- 2) Объем более 50мл
- 3) Локализация в сальниковой сумке
- 4) Неоднородный характер содержимого по данным УЗИ

5. Какой доступ для санации острых жидкостных скоплений является неприемлемым:

- 1) Через плевральный синус
- 2) Через стенку желудка
- 3) Через паренхиму селезенки
- 4) **Через панкреатический проток**

6. Какой необходим уход за дренажами, установленными в острых жидкостных скоплениях:

- 1) Постоянное проточное промывание
- 2) Активное промывание с антисептиками
- 3) **Пассивный отток с введением небольшого объема антисептиков**
- 4) Вакуум-аспирация

7. Что из нижеперечисленного не относится к типам организованного некроза:

- 1) **Панкреатическая киста**
 - 2) Инфицированный некроз без выраженного жидкостного компонента
 - 3) Ограниченный некроз с преимущественным некротическим компонентом
 - 4) Инфицированный некроз с преимущественным жидкостным компонентом
8. Сколько дренажей можно установить для дренирования зон инфицированного некроза:
- 1) Не более 3
 - 2) Не более 5
 - 3) **Столько, сколько нужно для адекватной санации**
 - 4) 2
9. Какой метод не является обязательным для оценки эффективности чрескожного лечения осложнений деструктивного панкреатита:
- 1) Трансабдоминальное УЗИ
 - 2) КТ с болюсным контрастированием
 - 3) **МРТ**
 - 4) Фистулография
10. Основными признаками сформированной постнекротической кисты являются:
- 1) Формирование через 2-3 месяца после перенесенного панкреонекроза
 - 2) **Высокое содержание ферментов**
 - 3) Положительная реакция на муцин
 - 4) Внутренняя выстилка из кубического эпителия
11. Какие осложнения являются наиболее частыми при антеградном желчеотведении
- 1) **Инфекционные**
 - 2) Геморрагические
 - 3) Печеночная недостаточность
 - 4) **Осложнения, связанные с дислокацией дренажа**
12. Что может являться причиной геморрагических осложнений при ЧЧХС
- 1) **Нарушение свертывающей системы крови**
 - 2) Особенности анатомического строения «желчного дерева»
 - 3) **Формирование сосудисто-билиарной фистулы**
 - 4) Повреждение стенки нижней полой вены
13. Каковы меры профилактики развития геморрагических осложнений ЧЧХС
- 1) **Коррекция нарушений свертывающей системы крови**
 - 2) **Использование УЗ-навигации для доступа в желчные протоки**
 - 3) Выполнение электрокоагуляции пункционного канала
 - 4) Использование рентгеноскопического контроля при внутриспросветных манипуляциях
14. Что не относится к способам коррекции геморрагических осложнений ЧЧХС:
- 1) **Эмболизация ветвей воротной вены**
 - 2) Замена дренажа на дренаж большего диаметра
 - 3) Проведение комплексной гемостатической терапии
 - 4) Артериальная селективная эмболизация
15. Что из нижеперечисленного не относится к признакам дислокации транспеченочного дренажа:
- 1) Френикус-симптом

2) **Тошнота и рвота**

- 3) Отсутствие поступления желчи по дренажу или снижение ее объема
4) Появление УЗ-признаков свободной жидкости в брюшной полости

16. Что не относится к мерам профилактики ранней дислокации дренажа из желчных протоков:

- 1) Контроль положения холангиостомы
2) Ограничение подвижности пациента в первые 2-3 суток
3) **Осуществление доступа в долевые желчные протоки**
4) Увеличение жесткости дренажа

17. С чем связана высокая частота развития инфекционных осложнений при транспапиллярном наружно-внутреннем дренировании:

- 1) С необходимостью реканализации стриктуры
2) С нарушением техники выполнения вмешательства
3) С нарушением иммунной системы организма на фоне желтухи
4) **С нарушением моторики 12-перстной кишки**

18. Какие способы профилактики инфекционных осложнений при транспапиллярном билиарном дренировании

- 1) Установка дренажа большого диаметра
2) Активное промывание дренажа
3) **Назначение прокинетиков**
4) **Фиксация дистального кончика дренажа в области связки Трейца**

19. Наиболее частой причиной холангита при проксимальном уровне билиарного блока является:

- 1) Связь желчных протоков с просветом кишки
2) **Попадание контрастного вещества в плохо дренируемые протоки**
3) Плохой уход за дренажем
4) Наличие сепсиса

20. Какова частота развития имплантационных метастазов при антеградном желчеотведении у больных с опухолью Клацкина:

- 1) От 18 до 20%
2) Не более 1%
3) **От 2 до 12%**
4) От 45 до 50%

21. Хирургической границей между правой и левой долями печени является:

- 1) Синус Рех
2) **Срединная печеночная вена**
3) Левая печеночная вена
4) Бифуркация воротной вены

22. Какие сегменты входят в состав переднего сектора:

- 1) 6 и 7
2) 5 и 6
3) 1 и 8
4) **8 и 5**

23. С какой целью используется УЗИ при осуществлении доступа в желчные протоки?

- 1) **Для снижения риска развития геморрагических осложнений**

- 2) Для улучшения визуализации
- 3) Для уменьшения стоимости процедуры
- 4) Для исключения воздействия рентгеновского излучения

24. Для чего нужен рентгеноскопический контроль при выполнении ЧЧХС?

- 1) Для исключения риска повреждения плеврального синуса
- 2) Для снижения риска развития перитонита
- 3) **Для более точного позиционирования дренажа**
- 4) **Для оценки архитектоники «желчного дерева»**

25. Какой из сегментов печени неприемлем для осуществления доступа в желчные протоки:

- 1) 4 сегмент
- 2) 8 сегмент
- 3) **1 сегмент**
- 4) 2 сегмент

26. Каковы преимущества леводолевого доступа в желчные протоки:

- 1) Высокая подвижность левой доли
- 2) Расположение желчных протоков под ветвями воротной вены
- 3) Возможность осуществления доступа через желудок
- 4) **Исключение повреждения плеврального синуса**

27. Какие недостатки праводолевого доступа в желчные протоки

- 1) Трудности последующих эндобилиарных вмешательств
- 2) Высокий риск повреждения стенки печеночного изгиба ободочной кишки
- 3) **Выраженный болевой синдром в послеоперационном периоде**
- 4) **Увеличение частоты билоторакса**

28. Какие наиболее вероятные осложнения при центральном доступе в желчные протоки:

- 1) **Желчный перитонит вследствие внепеченочного расположения конfluence желчных протоков**
- 2) Холангиогенные абсцессы печени
- 3) Гемобилия
- 4) Пневмоторакс

29. Почему необходимо дренирование брюшной полости при наличии асцита у больных перед ЧЧХС:

- 1) **Для профилактики инфицирования брюшной полости инфицированной желчью**
- 2) Для снижения внутрибрюшного давления
- 3) **Для контроля вероятного внутрибрюшного кровотечения**
- 4) Для снижения риска развития канцероматоза брюшины

30. Когда можно извлекать страховочный дренаж из брюшной полости:

- 1) После прекращения поступления отделяемого по дренажу
- 2) Сразу после холангиостомии
- 3) **Не ранее, чем на 9-10 сутки после осуществления доступа в желчные протоки**
- 4) На 5-е сутки после дренирования желчных протоков

31. Абсолютными противопоказаниями к чрескожным интервенционным вмешательствам являются:

- 1) **Отсутствие безопасной трассы для доступа**
- 2) **Терминальное состояние пациента**

- 3) Тромбоэластограмма в виде прямой линии
- 4) МНО более 2

32. Какие действия нужно предпринять при уровне МНО более 2:

- 1) Назначение препаратов транексамовой кислоты
- 2) **Переливание свежезамороженной плазмы в необходимых количествах**
- 3) Инфузия плазмозамещающих растворов
- 4) Переливание эритроцитарной массы

33. Что может являться показанием для чрескожного вмешательства при остром холецистите

- 1) Сроки от начала приступа желчной колики
- 2) УЗ-признаки расширения внутрипеченочных желчных протоков
- 3) **Высокий риск анестезиологического пособия**
- 4) **Наличие инфильтрата в подпеченочном пространстве**

34. Наиболее частой причиной развития пилефлебических абсцессов печени является:

- 1) Сепсис
- 2) **Острый аппендицит**
- 3) Цирроз печени
- 4) Острый деструктивный панкреатит

35. Наиболее часто холангиогенные абсцессы развиваются вследствие:

- 1) Холецистэктомии
- 2) Альвеококкоза печени
- 3) Поликистоза печени
- 4) **Транспапиллярных вмешательств на желчных протоках**

36. Что может являться причиной контактных абсцессов печени:

- 1) Гнойный холангит
- 2) **Деструктивный холецистит**
- 3) Травма печени
- 4) Правосторонняя пневмония

37. Какой доступ из нижеперечисленных является наиболее безопасным при дренировании поддиафрагмальных абсцессов:

- 1) Чрезжелудочно
- 2) Через селезенку
- 3) **Через край плеврального синуса**
- 4) Через паренхиму печени

38. Какую тактику в отношении аппендикулярных абсцессов целесообразно выбрать, если траектория дренирования проходит через стенку кишки:

- 1) Отказаться от чрескожных вмешательств в пользу традиционной операции
- 2) Выполнить дренирование стилет-катетером через стенку кишки
- 3) Ограничиться антибактериальной терапией
- 4) **Выполнить пункцию абсцесса и его санацию через пункционную иглу**

39. Какие преимущества имеет выполнение тонкоигольной аспирационной биопсии:

- 1) Отсутствие зависимости от техники получения материала
- 2) Возможность получения материала для иммуно-гистохимического исследования
- 3) **Малотравматичность**
- 4) Зависимость от квалификации цитолога

40. Что не относится к относительным противопоказаниям к биопсии:
- 1) Асцит
 - 2) Подкапсульное расположение очага
 - 3) Расположение в 1 сегменте печени
 - 4) **Большая толщина паренхимы печени на пути траектории иглы**
41. Кто может выполнять чрескожные пункции под УЗ-контролем
- 1) Рентгенолог
 - 2) **Хирург, имеющий сертификат по УЗД**
 - 3) Врач общей практики
 - 4) **Специалист по УЗ-диагностике**
42. Что не требуется при выполнении чрескожных рентгенохирургических вмешательств:
- 1) **Рентгеновский аппарат на 2 рабочих места**
 - 2) Ультразвуковой сканер
 - 3) Расходуемые материалы для чрескожного доступа
 - 4) Рентгеноскопический аппарат типа С-дуга
43. В каких ситуациях при выполнении чрескожных вмешательств не нужно УЗИ:
- 1) Пункционная биопсия паренхимы печени при диффузном ее поражении
 - 2) **Чресфистульная секвестрэктомия**
 - 3) Дренирование желчных протоков
 - 4) Дренирование плевральной полости
44. Для чего нужен рентгеноскопический контроль при выполнении чрескожных вмешательств
- 1) **Для адекватного дренирования межкишечных абсцессов**
 - 2) **Для дренирования желчных протоков**
 - 3) Для дренирования плевральной полости
 - 4) Для одномоментного дренирования кист печени
45. Каковы преимущества использования пункционной насадки на УЗ-датчик:
- 1) Возможность избежать травмы сосудов на пути траектории иглы
 - 2) **Четко заданная траектория пункции**
 - 3) Хорошая визуализация органов и структур, расположенных вблизи патологического очага
 - 4) Возможность осуществления доступа в трудно доступные очаги
46. Какой доступ для пункции патологического очага является неприемлемым:
- 1) Через плевральный синус
 - 2) **Через панкреатический проток**
 - 3) Через печень
 - 4) Через паренхиму селезенки
47. Какой доступ нежелательно использовать для дренирования постнекротического скопления жидкости
- 1) **Через селезенку**
 - 2) Чреспеченочный
 - 3) Чрезгастральный
 - 4) **Через поперечно-ободочную кишку**
48. Какой доступ можно использовать для биопсии образования левого надпочечника:

- 1) Через селезенку
- 2) Через хвост поджелудочной железы
- 3) Через паренхиму почки
- 4) **Через край плеврального синуса**

49. В чем заключаются преимущества одномоментного способа дренирования с помощью стилет-катетера:

- 1) **Меньшая стоимость расходуемых материалов**
- 2) Наличие лучевой нагрузки
- 3) Возможность осуществления доступа в желчные протоки
- 4) Меньше риск развития осложнений

50. Зачем нужна рентгеноскопия для дренирования абсцессов брюшной полости

- 1) **Для оценки связи полости абсцесса с окружающими органами и структурами**
- 2) Для уменьшения общей стоимости манипуляции
- 3) **Для оценки адекватности дренирования**
- 4) Для исключения повреждения стенки кишки