

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИКАЗ

19 декабря 2019 г.

г. Красноярск

870 деп.

г О подготовке студентов КрасГМУ
к региональной олимпиаде по хирургии

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Для подготовки к региональному этапу Всероссийской олимпиады по хирургии провести 23 декабря 2019 года X внутривузовскую студенческую олимпиаду по хирургии в соответствии с программой олимпиады (Приложение №1).
2. Утвердить состав организационного комитета олимпиады (Приложение №2).
3. Утвердить состав конкурсных комиссий (Приложение №3).
4. Заведующему кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии д.м.н., проф. Н.С. Горбунову обеспечить подготовку помещений, хирургического инструментария, приборов и оборудования для тренировок и подготовки к конкурсам: «Абдоминальная хирургия», «Трансплантация почки», «Урологический», «Микрохирургия сосудов на тканевом муляже», «Пластика нерва», «Элементы аорто-коронарного шунтирования», «Пластика застарелого разрыва ахиллова сухожилия», «Эндовидеохирургия».
5. Ответственным за забор биологического материала рекомендовать Д.В. Дукова, ассистента кафедры судебной медицины и патологической анатомии им. проф. П.Г. Подзолкова с курсом ПО.
6. Заведующей кафедрой-центром симуляционных технологий к.м.н. Таптыгиной Е.В. предоставить помещения и оборудование для подготовки по следующим конкурсам: «Эндовидеохирургия», «Интубация трахеи и СРЛ», «Гипсовая техника», «Десмургия».
7. Заведующему кафедрой сердечно-сосудистой хирургии, профессору В.А. Саковичу обеспечить теоретическую и практическую подготовку конкурсов «Аорто-коронарного шунтирования», «Сосудистый анастомоз», ответственным за подготовку студентов к олимпиаде назначить д.м.н., проф. Дробота Д.Б., к.м.н. Горбунова Д.Н.

8. Заведующему кафедрой анестезиологии и реаниматологии ИПО, профессору А.И. Грицану обеспечить теоретическую и практическую подготовку «Интубация трахеи и СЛР» на базе кафедры-центра симуляционных технологий, ответственным за подготовку студентов назначить асс. Кротова М.В.

9. Заведующему кафедрой травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО Шнякину П.Г. обеспечить теоретическую и практическую подготовку конкурса «Гипсовая техника», «Десмургия» ответственным за подготовку студентов назначить к.м.н. Макарова А.Ф.

10. Заведующему кафедрой хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО Черданцеву Д.В. обеспечить теоретическую и практическую подготовку конкурсов «Абдоминальная хирургия», «Эндовидеохирургия» и назначить ответственным за подготовку студентов д.м.н. профессора Первову О.В.; «Пластика нерва» и «Пластика сухожилия», ответственным за подготовку рекомендовать заведующего микрохирургического отделения КГБУЗ ККБ№1 Кеосьяна В.Т.

11. Заведующему кафедрой хирургических болезней №1 им. Ю.М. Лубенского Здзитовецкому Д.Э. обеспечить теоретическую и практическую подготовку конкурсов «Абдоминальная хирургия» и «Эндовидеохирургия», ответственным за подготовку студентов назначить к.м.н., доцента Борисова Р.Н.

12. Заведующему кафедрой урологии, андрологии и сексологии ИПО Калсаргину Ф.П. обеспечить теоретическую и практическую подготовку конкурса «Урологический», «Трансплантация почки» ответственным за подготовку студентов назначить к.м.н. асс. Фирсова М.А.

13. Оценку практических навыков и теоретических знаний проводить в соответствии с «Порядком проведения и оценки конкурсов программы X внутривузовой олимпиады по хирургии» (Приложение №4).

14. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на руководителя НОЦ «Хирургия» д.м.н. профессора Черданцева Д.В.

15. Начальнику управления делами Дробушевой Е.В. разместить приказ на сайте университета, передать приказ в системе электронного документооборота «ДОЗА» ответственным лицам.

И.о. ректора



А.В. Протопопов

ПРОЕКТ ВНОСИТ:

Руководитель НОЦ «Хирургия»
д.м.н., профессор

Д.В. Черданцев

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий кафедрой и клиникой
хирургических болезней
им. Ю.М. Лубенского

Д.Э. Здзитовецкий

Заведующий кафедрой и клиникой
сердечно-сосудистой хирургии ИПО

В.А. Сакович

Заведующий кафедрой травматологии,
ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО

С.Г. Шнякин

Заведующий кафедрой урологии,
андрологии и сексологии ИПО

Ф.П. Капсаргин

Заведующий кафедрой анестезиологии
и реаниматологии ИПО

А.И. Грицан

Заведующий кафедрой оперативной
хирургии и топографической анатомии

Н.С. Горбунов

Заведующая кафедрой-центром
симуляционных технологий

Е.В. Таптыгина

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Руководитель НОЦ «Хирургия»
д.м.н., профессор
т. 8902-940-7852

Д.В. Черданцев

Приложение А

Программа олимпиады

Время	Конкурс
9.00-9.25	Регистрация участников
9.30-9.50	Открытие олимпиады
10:00 – 11:30	Абдоминальная хирургия
10:00 – 12:30	Сосудистый анастомоз по типу конец в конец
10:00 – 12:30	Урология
10:00 – 10:30	СЛР
10:25 – 11:00	Интубация трахеи
11:10 – 12:00	Гипсовая техника
13:00 – 15:00	Элементы аорто-коронарного шунтирования на свином сердце
13:00 – 15:00	Пластика нерва
13:00 – 15:00	Трансплантация почки
13:00 – 14:30	Эндовидеохирургия
15:30 – 16:00	Узлы
16:30 – 17:00	Торжественное закрытие

**Порядок проведения и оценки конкурсов программы
X внутривузовской олимпиады по хирургии**

КОНКУРС «ХИРУРГИЧЕСКИЕ УЗЛЫ» В конкурсе участвуют по 3 представителя от команды. Двум участникам требуется связать максимально длинную косичку из узлов на пальце напарника за 30 секунд.

Материал: Капрон 2.0 60 см.

Начало и окончание конкурса – по сигналу ответственного за конкурс. После сигнала «стоп» напарники-участники всех команд поднимают обе руки вверх. Оценивается только КАЧЕСТВЕННО СФОРМИРОВАННАЯ косичка, т.е. от начала до первой погрешности (дефект, через который проходит наконечник зубочистки).

Предварительно накладывается один узел для фиксации нити. Длина зафиксированной иглой косички после легкого натяжения на разлинованной панели оценивается с помощью линейки в значениях до десятых долей 1 см. **Критерии оценки:** длина косички (**1см = 0,5 балла**), наличие/отсутствие дефектов между узлами.

Критерии оценки		Номера команд						
		1 мм «косички» - 0,1 балла						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Длина первой «косички» (мм)							
2	Длина второй «косички» (мм)							
3	Наличие дефектов вязания узлов [отметить знаком (+)]	Косичка 1						
	Косичка 2							
Итого баллов								

КОНКУРС «СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ» Участникам предлагается выполнить 4 цикла сердечно-легочной реанимации взрослому пациенту на интерактивном манекене-тренажере ResusciAnneAdvancedSkillTrainer «Оживленная Анна». Участвует 1 человек (из интубационной бригады), который должен выполнить непрямой массаж сердца, а также искусственное дыхание при помощи мешка Амбу.

Критерии	Количество баллов
Базовый комплекс реанимационных мероприятий (BLS)	-Выполнение базового комплекса реанимационных мероприятий (BLS): 1 - определение уровня сознания пострадавшего (оценивается датчиком на манекене тренажёре латинской буквой «r») 2- определение пульса на магистральной артерии (оценивается датчиком на манекене-тренажёре латинской буквой «c»)

	<p>3 - обеспечение проходимости дыхательных путей (тройной прием Сафара, оценивается датчиком на манекене-тренажере латинской буквой «а»)</p> <p>-За невыполнение хотя бы одного из вышеперечисленных критериев конкурс оценивается в 0 баллов</p>
Непрямой массаж сердца	<p>3 балла – адекватная глубина (>50mm) – в пределах зеленой зоны, адекватная частота (100-120/min), правильное положение рук, адекватная компрессия/декомпрессия, соотношение ИВЛ/НМС 2:30</p> <p>За нарушение каждого из выше перечисленных критериев снимается 1 балл, вплоть до 0 баллов</p>
Искусственная вентиляция легких	<p>3 балла – адекватный объем (500-800ml) – в пределах зеленой зоны, правильная скорость (15-17/min)</p> <p>за нарушение каждого из вышеперечисленных критериев снимается 1 балл</p>

Максимальное количество баллов: 9

При равенстве количества баллов итоговое ранжирование команд будет производиться по времени выполнения задания.

КОНКУРС «ДЕСМУРГИЯ» Участники конкурса от всех команд одновременно выполняют наложение одной и той же повязки из раздела «Десмургия», цикла общей хирургии.

Виды повязок на конкурс:

1. Шапочка Гиппократ
2. Повязка - варежка
3. Повязка на первый палец (большой палец) кисти (спиральная)
4. Повязка колосовидная на плечевой сустав
5. Повязка Дезо
6. Повязка Вельпо
7. Расходящаяся (черепашья) повязка на область коленного сустава

Непосредственно перед конкурсом будет произведена жеребьевка и выбран один клинический случай, согласно которому команда должна выполнить наложение одной повязки.

За полное несоответствие повязки клинической задаче команда получает 0 баллов за весь конкурс!

Время, отведенное для наложения повязки 5 мин. Начало и прекращение работы – по сигналу. Члены жюри открыто вносят обоснование своих оценок (более высокие или более низкие) в случае их отличий, оглашенных председателем конкурсной комиссии. Окончательный результат вносится в лист председателя комиссии этого конкурса.

Число участников в команде – 2 человека (оператор, «пострадавший»).

Расходный материал предоставляет оргкомитет - бинты различной ширины,

салфетки (условно стерильные), марлевые валики, ножницы.

Критерии	Количество баллов
Надежность повязки	2 балл – повязка выполнена надежно; 1 балла – имеются незначительные погрешности; 0 баллов – повязка не надежна.
Функциональность	2 балл – повязка отвечает требованиям функциональности; 1 балла – имеются мелкие недочеты; 0 баллов - повязка нефункциональна
Эстетичность	1 балл – повязка наложена эстетично; 0 баллов - отсутствует эстетика.
Время	3 балла – самый быстрый результат 2 балла – второй закончивший 1 балл – третий закончивший 0 баллов – остальные

Максимальное количество баллов: 8 баллов

При равенстве их количества ранжирование будет производиться по времени выполнения задания.

КОНКУРС «ГИПСОВАЯ ПОВЯЗКА» Участнику от каждой команды будет необходимо наложить одну гипсовую лангету от пястно-фаланговых суставов до верхней трети предплечья. Моделируемая ситуация – закрытый изолированный внесуставной перелом дистального метаэпифиза правой лучевой кости с незначительным смещением по экстензионному типу (перелом Коллеса). Участники – 2 человека (травматолог и «пострадавший»).

Время на выполнения повязки не учитывается.

Для выполнения повязки предоставляется промышленный гипсовый бинт шириной 15см и длиной 300см. Разрешается использование подшинного чулка.

После того, как участники займут свои места, члены жюри запрашивают бригады о готовности, затем подается сигнал о начале конкурса. Участники приступают к выполнению.

По окончании конкурса жюри оценивает выполненные бригадами операции согласно оценочным критериям на специальных бланках.

Критерии	Количество баллов
Состоятельность повязки (функциональность повязки и её иммобилизирующие свойства)	-повязка функциональна – 3 балла -повязка не функциональна – 0 баллов
Эстетичность (сглаженность краев, отсутствие излишней массивности, удобство для «пострадавшего»)	-выполнены все 3 критерия – 3 балла -за нарушение каждого из выше перечисленных критериев снимается 1 балл, вплоть до 0 баллов
Обоснование выбранного метода иммобилизации	-метод обоснован – 3 балла -метод не обоснован – 0 баллов

Максимальное количество баллов: 9.

При равенстве количества баллов итоговое ранжирование команд будет производиться по времени выполнения задания.

Конкурс «Кишечный шов».

В рамках этого конкурса, участникам предлагается выполнить энтеро-энтероанастомоз по типу "бок в бок".

Проведение конкурса осуществляется в помещении, специально оборудованном для работы с биоматериалами. В помещении, подготовленном для конкурса, располагаются операционные столы и столы для инструментов, с расчетом на каждую команду.

Организаторами предусмотрено наличие на инструментальных столах шовного материала, качественно и количественно соответствующего требованиям для выполнения конкурса: Шовный материал будет выдан каждой команде - викрил 4.0 (фиолетовый, другой не допускается), набор инструментов и приборов – индивидуальный (собственный). Набор хирургических инструментов для выполнения операции каждая команда приносит с собой, во избежание неудовлетворенности от предоставленных организатором наборов.

Операционная бригада от каждой команды состоит из трех человек: хирург, ассистент и опер. сестра/брат. Участники проходят в помещение и занимают столы, согласно вытянутому жребию. После того как бригады заняли места, опер. сестре/брату дается 5 минут на подготовку инструментов. Организатор извещает команды об окончании пятиминутной подготовки, одновременно запрашивая о готовности команд.

Засекается время и с началом отсчета подаётся звуковой сигнал, информирующий команды о начале конкурса. Участники приступают к выполнению операции.

Время, отведенное для выполнения конкурса - 60 минут

Основные задачи конкурса: достижение герметичности и проходимости анастомоза, тщательное лигирование сосудов при проведении мобилизации.

При выполнении конкурса, участникам необходимо будет выполнить резекцию участка кишки длиной 5 см. с последующим наложением энтеро-энтероанастомоза по типу "бок в бок".

Способ формирования тонкокишечного анастомоза выбирается командой. После завершения операции, команда объявляет жюри и организатору о прекращении своей работы.

Время каждой команды отмечается на специальном бланке.

Критерии оценки: 0, 1, 2, 3 балла за каждый пункт

Для проверки герметичности будет осуществляться нагнетание воды в препарат с помощью шприца Жане.

Для оценки внутренней области анастомоза препарат будет выворачиваться наизнанку без рассечения кишечной стенки

Критерии оценки:

Критерии оценки	Количество баллов
Эстетичность анастомоза (равномерность наложения стежков, равномерность затягивания стежков)	4 балла – одинаковые промежутки между стежками, одинаковые направления стежков,

	<p>равномерное затягивание стежков;</p> <p>3 балла – одинаковые промежутки между стежками , разное направление стежков, равномерное затягивание стежков;</p> <p>2 балла – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков;</p> <p>1 балл – различные промежутки между стежками , одинаковые направления стежков, неравномерное затягивание стежков;</p> <p>0 баллов – различные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание</p>
<i>Герметичность анастомоза</i>	<p>3 балла – анастомоз герметичен;</p> <p>2 балла – диффузное капельное просачивание жидкости;</p> <p>0 баллов – струйное подтекание из линии шва.</p>
<i>Герметичность культи тонкой кишки</i>	<p>3 балла – при соблюдении критерия,</p> <p>0 баллов – при несоблюдении критерия.</p>
<i>Отсутствие шовного материала в просвете кишки в области анастомоза и в области культи толстой кишки (для экстрамукозных швов)</i>	<p>3 балла – отсутствие шовного материала в просвете кишки;</p> <p>1 балл – прорезывание шовного материала (не более 2 швов);</p> <p>0 баллов – прорезывание шовного материала более 2 швов</p>
<i>Отсутствие стенозирования просвета анастомоза</i>	<p>4 балла – отсутствие стеноза;</p> <p>3 балла - стеноз (5-10 % от диаметра просвета кишки);</p> <p>2 балла – стеноз (10-20 % от диаметра просвета кишки);</p> <p>1 балл – стеноз (20-30 % от диаметра просвета кишки)</p> <p>0 баллов – стеноз (более 30 % от диаметра просвета кишки)</p>
<i>Теоретическая подготовка</i>	<p>3 балла – ответы на поставленные вопросы полные и верные ответы на поставленные вопросы;</p> <p>2 балл – ответы на поставленные вопросы не полные</p> <p>0 баллов – слабая теоретическая подготовка.</p>
<i>Слаженность работы бригады</i>	<p>1 балл – правильная координированное взаимодействие</p>

	бригады; 0 баллов – грубые нарушения при работе, влияющие на ход операции.
Время выполнения	3 балла – 60 минут 2 балла – 61-65 минут 0 баллов – 65 и более минут.
ИТОГО	24 балла

При равенстве количества баллов итоговое ранжирование команд будет производиться по времени выполнения задания.

Примечания:

1. Используемый шовный материал: ПГА 4/0 2 нити (игла колющая) предоставляется оргкомитетом. Для лигирования сосудов брыжейки будет предоставлен капрон.
2. Инструменты необходимо иметь с собой.

КОНКУРС «ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПОЧКИ»

Клинический случай:

Пациентка В, 45 лет.

Клинический диагноз:

Основной: Хронический гломерулонефрит, гипертонический вариант.

Осложнения: ХПН, терминальная стадия (ХБП С5). ЗПТ, хр. Гемодиализ с 26.04.2016г.

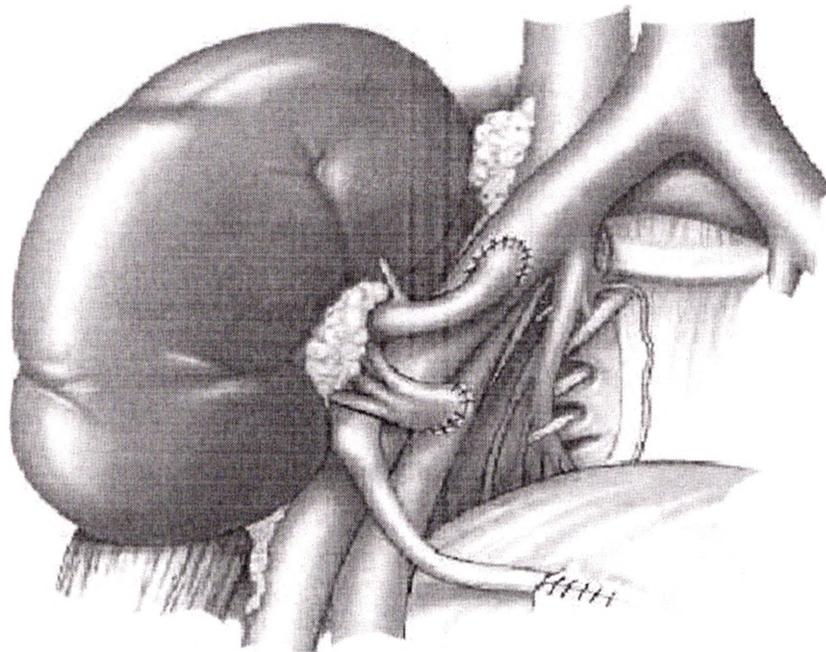
Нефрогенная артериальная гипертония. Корректируемая нефрогенная анемия. АВФ в д/3 левого предплечья от 21.07.2014 г. Киста левой почки.

Жалобы: на повышение АД до 170\110 мм.рт.ст..

Анамнез: В 2002г впервые зафиксировано повышение азотемических показателей (креатинин 192 мкмоль/л), назначалась терапия. Госпитализирована в отделение нефрологии, где выставлен диагноз ХГН. В дальнейшем регулярно наблюдалась у нефролога. В 2014г при плановом осмотре отмечалось нарастание азотемических показателей (креатинин 670мкмоль/л, мочевины 28.8 ммоль/л), гиперкалиемия 5,15 ммоль/л. Госпитализирована в отделение хр.гемодиализа впервые для определения остаточной функции почек, формирования постоянного сосудистого доступа и решения вопроса о начале ЗПТ. В отделении при обследовании мочевины 25,5 ммоль/л, креатинин 672 мкмоль/л. 21.07.2014 г. С целью обеспечения постоянного сосудистого доступа сформирована артерио-венозная фистула в д/3 левого предплечья. 25.04.2016 госпитализирована в отделение нефрологии. В клинике ведущие проявления: синдром уремии (слабость, утомляемость, снижение аппетита); с-м почечной дисфункции (высокий уровень азотемии - креатинин 928 мкмоль/л, мочевины 51,9 ммоль/л); анемический синдром (Hr 1,52*10¹²/л, Hb 36 г/л); систоло-диастолическая гипертония с повышением АД до 160/100 м.рт.ст.; лабораторные признаки активности - СОЭ - 65 мм/час. В отделении была подобрана гипотензивная терапия, проводилось лечение анемии (гемотрансфузии, препараты железа, эритропоэтина). С 26.04.2016 г. Начата ЗПТ - программный ГД. В настоящее время находится на ЗПТ в амбулаторном центре гемодиализа в режиме 4 часа 3 раза в неделю, течение сеанса стабильное, забор из АВФ достаточный. Обратилась с целью обследования для постановки в лист ожидания трансплантации почки. Обследована по поводу постановки в лист ожидания трансплантации почки, абсолютных противопоказаний не было выявлено. В июле 2018

поставлена в лист ожидания. Поступила экстренно для проведения аллотрансплантации трупной почки.

УЗИ: Нефросклероз с обеих сторон. Киста в сегменте лев. Почки. Уродинамика не нарушена. Свободной жидкости в брюшной и плевральной полостях не определяется.



Задание: Бригадам предлагается выполнить операцию: гетеротопическую аллотрансплантацию условно трупной почки.

Бригадам необходимо выделить из всех элементов почечной ножки одну артерию, одну вену, мочеточник на которые в дальнейшем будут наложены анастомозы. Остальные элементы (добавочные сосуды, ветви сосудов, отходящих от магистральных вследствие индивидуального анатомического строения) выделить и лигировать. Данные манипуляции выполняются вне конкурсного времени в течение 20-25 мин. Наложить венозный и артериальный анастомозы (почечная артерия предоставляется на аортальной площадке) конец-в-бок. Выполнить уртероцистоанастомоз с обоснованием выбранной методики.

Состав бригад: 3-4 человека

Кадаверный материал: свинья почка с почечной ножкой (артерия на аортальной площадке, вена и мочеточник); фиксированные в анатомическом положении подвздошные артерия и вена около 6-7см, мочевой пузырь.

Шовный материал: монофиламентный синтетический нерассасывающийся USP (Пролен) 6/0 на двух атрауматических колющих иглах - 1 шт., монофиламентный синтетический нерассасывающийся USP (Пролен) 5/0 на двух атрауматических колющих иглах - 1 шт., монофиламентный синтетический рассасывающийся PDS 5/0 на двух атрауматических колющих иглах - 1 шт.

Мочеточниковый катетер №5 – 1 шт. Мочевой катетер Фолея № 16.

Набор хирургических инструментов для выполнения операции каждая Бригада приносит с собой, во избежание неудовлетворенности предоставленных организаторами наборов.

Список рекомендуемых инструментов:

1. Иглодержатель сосудистый (мин. 1шт)

2. Иглодержатель хирургический (мин. 1 шт)
3. Пинцет сосудистый (мин. 2 шт)
4. Пинцет хирургический (мин. 1 шт)
5. Ножницы сосудистые (мин. 1 шт)
6. Ножницы хирургические Купера (мин. 1 шт)
7. Скальпель (мин. 1 шт)
8. Зажим кровоостанавливающий типа москит прямой (мин. 1 шт)
9. Зажим типа Бульдог (мин.1 шт)
10. Сосудистые зажимы (мин. 2 шт)

После того, как бригады займут свои места и выполнят все подготовительные этапы, эксперт запрашивает бригады о готовности, затем подается сигнал о начале конкурса и засекается время на секундомере (90 минут). Бригады приступают к выполнению. Время записывается после завязывания последнего узла. По окончании конкурсного задания конкурсная комиссия оценивает выполненную работу согласно оценочным критериям на специальных чек-листах конкурсного жури. Во время работы бригад на специально обозначенном расстоянии могут присутствовать один представитель из преподавательского состава каждой команды.

Критерии оценки	Количество баллов
Работа с почечной ножкой (0 – 3 баллов)	
Выделение элементов почечной ножки	<p>2 - выделены все элементы почечной ножки, выделены и лигированы дополнительные элементы, почка подготовлена к трансплантации</p> <p>1 – выделены только элементы почечной ножки</p> <p>0 – не выделен один или более элементов</p>
Последовательность выполнения анастомозов	<p>1 – последовательность соблюдена</p> <p>0 – последовательность нарушена</p>
Артериальный анастомоз (0 – 9 баллов)	
Техника сосудистого шва (баллы суммируются)	<p>1 – отсутствие прорезывания интимы сосуда</p> <p>1 – отсутствие провисания шовного материала в просвете сосуда</p> <p>1 – отсутствие перекреста шовного материала в просвете сосуда</p> <p>1 – равномерность стежков</p>
Сужение просвета анастомоза	<p>3 - отсутствие сужения</p> <p>2 - сужение до 25% от диаметра сосуда</p> <p>1 - сужение от 25 до 50% от диаметра сосуда</p> <p>0 - сужение более 50% от диаметра сосуда</p>
Герметичность анастомоза (проверяется путем введения катетера в просвет сосуда и нагнетанием окрашенной воды шприцом до расправления сосуда)	<p>2 – соблюдение критерия</p> <p>1 – диффузное просачивание жидкости из линии шва</p> <p>0 – несоблюдение критерия</p>
Венозный анастомоз (0 – 9 баллов)	
Техника сосудистого шва (баллы суммируются)	<p>1 – отсутствие прорезывания интимы сосуда</p> <p>1 – отсутствие провисания шовного материала в просвете сосуда</p> <p>1 – отсутствие перекреста шовного материала в просвете сосуда</p> <p>1 – равномерность стежков</p>

Сужения просвета анастомоза	3 - отсутствие сужения 2 - сужение до 25% от диаметра сосуда 1 - сужение от 25 до 50% от диаметра сосуда 0 - сужение более 50% от диаметра сосуда
Герметичность анастомоза (проверяется путем введения катетера в просвет сосуда и нагнетанием окрашенной воды шприцом до расправления сосуда)	2 – соблюдение критерия 1 – диффузное просачивание жидкости из линии шва 0 – несоблюдение критерия
Уретероцистоанастомоз (0 – 7 баллов)	
Герметичность (проверяется путем введения катетера в просвет резервуара через уретру и нагнетанием воды шприцом в объеме 300 мл)	2 – соблюдение критерия 1 – диффузное просачивание жидкости из линии шва 0 – несоблюдение критерия
Пройодимость (проверяется путем введения в мочеточник катетера №6) -	2 – анастомоз свободно проходим для катетера 1 – анастомоз стенозирован (непроходим для катетера, но пропускает жидкость) 0 – анастомоз непроходим
Рефлюкс (проверяется путем отсутствия подтекания воды из мочеточника при наполненном мочевом пузыре)	1 – отсутствие рефлюкса 0 – рефлюкс
Эстетичность	2 – одинаковое направление стежков, одинаковые промежутки между стежками, равномерное затягивание стежков 1 – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание 0 – разные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание
Общие критерии (0 – 5 балла)	
Работа с инструментами	1 – правильная работа с инструментами 0 – неправильная работа с инструментами, влияющие на качество работы, угрожающая безопасности участников бригад
Слаженность работы в бригаде	1 – слаженная работа в бригаде 0 – нескоординированное взаимодействие между членами бригады, грубые нарушения при работе, ненормативная лексика, влияющие на качество работы
Время выполнения	3 – до 90 мин 2 – 90 – 95 мин 1 – 96 – 100 мин 0 – более 100 мин
Максимальная сумма баллов практической части конкурса 33	

КОНКУРС «УРОЛОГИЧЕСКИЙ»

Клинический случай:

Пациентка Х., 49 лет.

Клинический диагноз: Рецидив рака мочевого пузыря T2N0M0, оперативное лечение в 1993 г., с обструкцией левого мочеточника.

Жалобы:

Пациент жалуется на примесь крови в моче со сгустками, иногда учащенное и болезненное мочеиспускание, общую слабость.

УЗИ:

В просвете МП визуализируется объемное образование с неровными, нечеткими контурами, прорастает в левую стенку МП с распространением на верхушку и шейку МП (объем в виде «шапочки»).

Размеры объемного образования 80 × 70 мм.

Цитоскопия

Под в\в наркозом цитоскоп введен в МП, уретра свободно проходима, остаточной мочи 30 мл, емкость МП 250 мл. Среда геморрагическая, видимость не удовлетворительная. На левой боковой стенке циркулярно с распространением на верхушку и шейку МП имеется бугристая опухоль, грубоворсинчатой консистенции, кровоточит.

Материал: Мазки опухоли мочевого пузыря

Заключение: в исследуемом материале цитологическая картина переходного-клеточного рака.

ЯМРТ:

Мочевой пузырь с ровными стенками, внутритазовые лимфоузлы не увеличены. В пузыре – объемное образование слева, переходящее к устью левого мочеточника, верхушке и шейке мочевого пузыря, прорастающее стенки пузыря и околопузырную клетчатку.

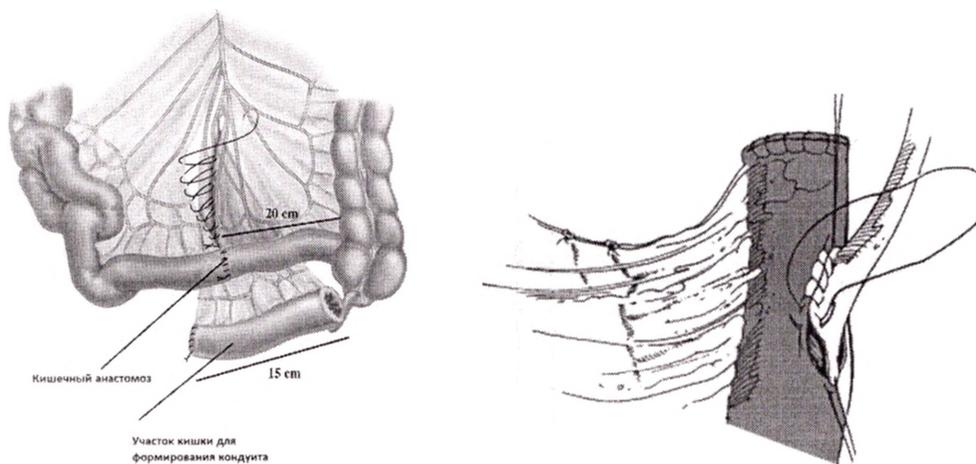
Задание:

Выполнить: резекцию сегмента кишки необходимой длины (10-15 см), восстановить проходимость кишечной трубки (кишечный настомоз конец-в-конец), произвести формирование кишечного резервуара, наложить уретоилоеоанастомоз. (операция по отделению мочи по Брикеру)

Материал: будет предоставлено ≈ 70 см подвздошной кишки, мочеточники ≈ 5 см.

Шовный материал: 2 нити ПДС 5\0; 3 нити ПГА 3\0.

Необходимый инструментарий иметь с собой. Использование механических сшивающих аппаратов запрещено! Состав бригады: 3 человека (оператор, ассистент, медицинская сестра).



Список рекомендуемых инструментов:

1. Иглодержатель (мин. 1 шт.)
2. Пинцет анатомический (мин. 2 шт.)
3. Ножницы Купера (мин. 1 шт.)
4. Скальпель (мин. 1 шт.)
5. Зажим кровоостанавливающий зубчатый Бильрота (мин. 2 шт.)

6. Зажим кровоостанавливающий типа москит прямой (мин. 2 шт.)

После того, как бригады займут свои места и выполнят все подготовительные этапы, эксперт запрашивает бригады о готовности, затем подается сигнал о начале конкурса и засекается время на секундомере (95 минут). Бригады приступают к выполнению. Время записывается после завязывания последнего узла.

Критерии оценки	Количество баллов
Уретероилеоанастомоз	
Герметичность (проверяется путем введения катетера в просвет резервуара через уретру и нагнетанием воды шприцом, резервуар должен удерживать не менее 300 мл)	2 – соблюдение критерия 1 – диффузное просачивание жидкости из линии шва 0 – несоблюдение критерия
Проходимость (проверяется путем введения в мочеточник катетера №5, после удаления установленных ранее катетеров)	2 – анастомоз свободно проходим для катетера 1 – анастомоз стенозирован (непроходим для катетера, но пропускает жидкость) 0 – анастомоз непроходим
Эстетичность	2 – одинаковое направление стежков, одинаковые промежутки между стежками, равномерное затягивание стежков 1 – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание 0 – разные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание
Илеоанастомоз	
Герметичность (проверяется путем введения катетера в просвет резервуара через уретру и нагнетанием воды шприцом, резервуар должен удерживать не менее 300 мл)	2 – соблюдение критерия 1 – диффузное просачивание жидкости из линии шва 0 – несоблюдение критерия
Отсутствие шовного материала в просвете кишки	1 – отсутствие шовного материала в просвете 0 – более двух стежков в просвете
Проходимость	1 – анастомоз проходим 0 – анастомоз стенозирован
Оценка сформированного резервуара	
Герметичность (проверяется путем введения катетера в просвет резервуара через уретру и нагнетанием воды шприцом, резервуар должен удерживать не менее 300 мл)	2 – соблюдение критерия 1 – диффузное просачивание жидкости из линии шва 0 – несоблюдение критерия
Эстетичность	3 – резервуар имеет округлую форму, одинаковое направление стежков, одинаковые промежутки между стежками, равномерное затягивание стежков 2 – резервуар имеет округлую форму, одинаковые промежутки между

	<p>стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание</p> <p>1 – резервуар имеет неправильную форму, одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание</p> <p>0 – резервуар имеет неправильную форму, разные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание</p>
Общие критерии (0 – 5 балла)	
Работа с инструментами	<p>1 – правильная работа с инструментами</p> <p>0 – неправильная работа с инструментами, влияющие на качество работы, угрожающая безопасности участников бригад</p>
Слаженность работы в бригаде	<p>1 – слаженная работа в бригаде</p> <p>0 – нескоординированное взаимодействие между членами бригады, грубые нарушения при работе, ненормативная лексика, влияющие на качество работы</p>
Время (от 0 до 3 баллов)	<p>3 – до 55 мин</p> <p>2 – 56 – 60 мин</p> <p>1 – 61 – 65 мин</p> <p>0 – более 66 мин</p>

КОНКУРС «МИКРОХИРУРГИЯ СОСУДОВ НА ТКАНЕВОМ МУЛЯЖЕ (КУРИНОЕ БЕДРО)»

Задание. Конкурсантам предлагается выполнить анастомоз "конец в конец" бедренной артерии и вены курицы диаметром 1,5-2мм.

Моделируемая клиническая ситуация. Пациент с диагнозом полное травматическое отчленение 1 пальца кисти на уровне дистальной трети фаланги, на культю 1-го пальца наложена асептическая повязка, отчлененная часть пальца помещена в соответствии с правилами "трех пакетов", на рентгенограммах отрыв дистальной фаланги с частью – не более 3 мм головки проксимальной фаланги. Противопоказаний к проведению реплантации нет.

Оснащение. Участники используют бинокулярные лупы с увеличением не менее 2,5х, инструменты и шовный материал (рекомендуется полипропилен или нейлон 8/0-9/0).

Состав команды. 2 участника: оператор, ассистент.

Обеспечиваются организаторами: куриное бедро

Обеспечиваются участниками: белье для укрытия операционного поля, халаты, хирургические перчатки, шапочки, маски, инструменты, лотки или баночки для растворов, шприцы, физиологический раствор, бинокулярные лупы.

Ход операции.

1. Выполнить послойный доступ к сосудисто-нервному пучку.
2. Выделить бедренную артерию и вену от окружающих тканей на протяжении 15-25 мм. Поперечно пересечь артерию и вену.
3. Выполнить узловый или непрерывный или комбинированный шов артерии и вены конец в конец на усмотрение бригады.

Критерии оценки	Количество баллов
-----------------	-------------------

Артериальный анастомоз (0 – 12 баллов)	
Степень затягивания швов/стежков	<p>2 – плотный равномерный контакт концов сосуда без явного сдавления стенки в швах/стежках и без провисших швов/стежков</p> <p>1 – местами явное сдавление стенки или провисшие швы/стежки</p> <p>0 – большая часть анастомоза с явным сдавлением стенки или провисанием швов/стежков</p>
Равномерность расположения швов/стежков	<p>2 – равное расстояние между швами/стежками и от края сосудистой стенки до вколов/выколов, карманов нет</p> <p>1 – неравномерное расстояние между швами/стежками и от края сосудистой стенки до вколов/выколов, карманов нет</p> <p>0 – есть карманы</p>
Сужение просвета анастомоза	<p>3 – отсутствие сужения</p> <p>2 – сужение до 25% от диаметра сосуда</p> <p>1 – сужение от 25 до 50% от диаметра сосуда</p> <p>0 – сужение более 50% от диаметра сосуда</p>
Герметичность анастомоза (проверяется путем введения катетера в просвет сосуда и равномерным нагнетанием воды с помощью шприца)	<p>2 – соблюдение критерия</p> <p>1 – диффузное просачивание жидкости из линии шва</p> <p>0 – несоблюдение критерия</p>
Прошивание задней стенки	<p>3 – нет</p> <p>0 – есть</p>
Венозный анастомоз (0 – 12 баллов)	
Степень затягивания швов/стежков	<p>2 – плотный равномерный контакт концов сосуда без явного сдавления стенки в швах/стежках и без провисших швов/стежков</p> <p>1 – местами явное сдавление стенки или провисшие швы/стежки</p> <p>0 – большая часть анастомоза с явным сдавлением стенки или провисанием швов/стежков</p>
Равномерность расположения швов/стежков	<p>2 – равное расстояние между швами/стежками и от края сосудистой стенки до вколов/выколов, карманов нет</p> <p>1 – неравномерное расстояние между швами/стежками и от края сосудистой стенки до вколов/выколов, карманов нет</p> <p>0 – есть карманы</p>
Сужение просвета анастомоза	<p>3 – отсутствие сужения</p> <p>2 – сужение до 25% от диаметра сосуда</p> <p>1 – сужение от 25 до 50% от диаметра</p>

	<p>сосуда</p> <p>0 - сужение более 50% от диаметра сосуда</p>
Герметичность анастомоза (проверяется путем введения катетера в просвет сосуда и равномерным нагнетанием воды с помощью шприца)	<p>2 – соблюдение критерия</p> <p>1 – диффузное просачивание жидкости из линии шва</p> <p>0 – несоблюдение критерия</p>
Прошивание задней стенки	<p>3 – нет</p> <p>0 – есть</p>
Общие критерии (0 – 5 балла)	
Работа с инструментами	<p>1 – правильная работа с инструментами</p> <p>0 – неправильная работа с инструментами, влияющие на качество работы, угрожающая безопасности участников бригад</p>
Слаженность работы в бригаде	<p>1 – слаженная работа в бригаде</p> <p>0 – несогласованное взаимодействие между членами бригады, грубые нарушения при работе, ненормативная лексика, влияющие на качество работы</p>
Время выполнения	<p>3 – до 50 мин</p> <p>2 – 50-55 мин</p> <p>1 – 56-60 мин</p> <p>0 – более 60 мин</p>
Максимальная сумма баллов практической части конкурса 29	

КОНКУРС «ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ. ШОВ НЕРВА»

Задание: предлагается выполнить шов нерва конец-в-конец на тканевом муляже (куриное бедро).

Моделируемая клиническая ситуация: операция по поводу повреждения дорсальной ветвь локтевого нерва в нижней/3 предплечья.



Требуется: выполнить шов нерва конец-в-конец на тканевом муляже (куриное бедро). Техника выполнения – эпиневральный шов. Кроме того, участники должны иметь представление о возможных альтернативных методиках, особенностях обследования и ведения пациентов с данной патологией, вопросах диагностики. Бригады используют собственную оптику и инструментарий. Используемый шовный материал: Prolen 8/0. Шовный материал будет предоставлен командам.

Количество участников в команде – не более 2 человек.

Время выполнения – 30 минут.

Критерии оценки	Количество баллов
Разволоknение нерва	<p>4 – отсутствие разволоknения;</p> <p>3 – единичное разволоknение (1-2 пучка)</p> <p>2 – разволоknение более чем в двух точках;</p> <p>1 – разволоknение более чем в четырех точках;</p> <p>0 – разволоknение со всех сторон нерва</p>
Сопоставление пучков	<p>3 – правильное сопоставление (минус 1 балл за каждый неправильно сопоставленный пучок)</p>
Эстетичность (критерии суммируются)	<p>1 – равномерно наложены швы, их достаточно для хорошей фиксации пучков;</p> <p>1 – отсутствие избыточного натяжения нерва;</p> <p>1 – швы прочно фиксированы к эпиневрию</p>
Работа с инструментами, соблюдение правил асептики и антисептики	<p>1 – правильная работа с инструментами</p>

Критерии оценки	Количество баллов
Время выполнения 30 мин	2 – 25 минут и менее; 1 – 26-30 минут; 0 – время выполнения превышает отведенное
Критерии оценки	Количество баллов
Разволоknение нерва	4 – отсутствие разволоknения; 3 – единичное разволоknение (1-2 пучка) 2 – разволоknение более чем в двух точках; 1 – разволоknение более чем в четырех точках; 0 – разволоknение со всех сторон нерва
Сопоставление пучков	3 – правильное сопоставление (минус 1 балл за каждый неправильно сопоставленный пучок)
Максимальная сумма баллов практической части конкурса 13	

КОНКУРС «ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ. ПЛАСТИКА ЗАСТАРЕЛОГО РАЗРЫВА АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ»

Моделируемая клиническая ситуация: застарелый разрыв Ахиллова сухожилия в средней трети с диастазом 4 см после дебридмента концов сухожилия.

Задание: Необходимо выполнить пластику застарелого разрыва ахиллова сухожилия. Вид пластики определяется командой самостоятельно с теоретическим обоснованием. Для выполнения и осуществления оперативного вмешательства командам будет предоставлена говяжья голень с выделенным ахилловым сухожилием с диастазом 4 см, а также дополнительное сухожилие, используемое в качестве свободного трансплантата (сухожилие, располагающееся поверхностно от ахиллова сухожилия). Наложение адаптационных швов выполняется на усмотрение команды, в зависимости от вида пластики, с теоретическим обоснованием. Примечание: жильность шва (количество нитей, проходящих через просвет сухожилия) ограничена, допускается выполнение не более чем 4-х жильного шва. Если прочность оценивается в 0 баллов, то шов считается несостоятельным и конкурсное задание оценивается в 0 баллов.

Время выполнения: 60 минут.

Используемый материал: бригады используют свой хирургический инструментарий и шовный материал с теоретическим обоснованием. Максимальная толщина шовного материала ограничена: на основной шов USP 1 EP 4, на адаптационный шов USP 4.0 EP 1.5

Количество участников: 3 (оператор, ассистент, мед. сестра). Допустима бригада, состоящая из двух человек.

Критерии оценки	Количество баллов
Эстетичность выполнения пластики, ровный шаг швов, симметричность швов) (аккуратность)	5 - пластика выполнена эстетично 4 - отсутствует симметричность или ровный шаг швов 3 - отсутствует симметричность и ровный шаг

Критерии оценки	Количество баллов
	швов 2 - пластика выполнена неаккуратно 0 - отсутствие эстетики
Разволоknение, деформация, скольжение сухожилия	5 - отсутствие выраженного разволоknения, деформации, сохранение скольжения 3 - наличие разволоknения, отсутствие выраженной деформации, сохранение скольжения 2 - наличие разволоknения и выраженной деформации, сохранение скольжения 0 - наличие разволоknения и выраженной деформации, отсутствие скольжения
Диастаз при приложении 15 кг на растяжение по оси сухожилия в течение 20 сек.	5 - отсутствие диастаза 3 - диастаз не более 2 мм 2 - диастаз не более 4 мм 0 - диастаз более 4 мм
Работа с инструментами	2 - полное соблюдение принципов аккуратной, безопасной и эффективной работы с инструментами 1 - потенциально опасные манипуляции инструментами и иглой, способные травмировать ткани или члена Бригады (действие инструментом или оставление иглы вне поля зрения, чрезмерно размашистые движения инструментом) 0 - грубые нарушения безопасности работы, приводящие к травмированию тканей или члена Бригады
Время выполнения	3 - 50 минут и менее 2 - 51-60 минут 0 - более 60 минут
Максимальная сумма баллов практической части конкурса – 20	

КОНКУРС СОСУДИСТЫЙ АНАСТОМОЗ ПО ТИПУ КОНЕЦ В КОНЕЦ НА БРЮШНОМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ

Задание: необходимо выполнить резекцию пораженного участка и выполнить анастомоз по типу конец в конец

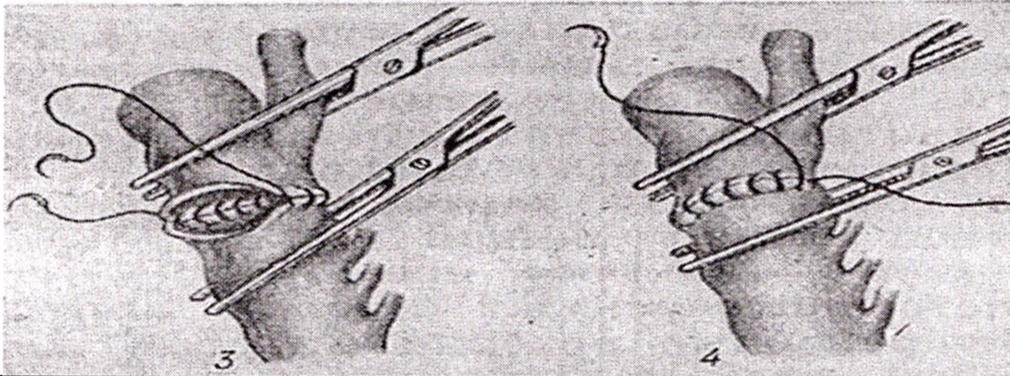
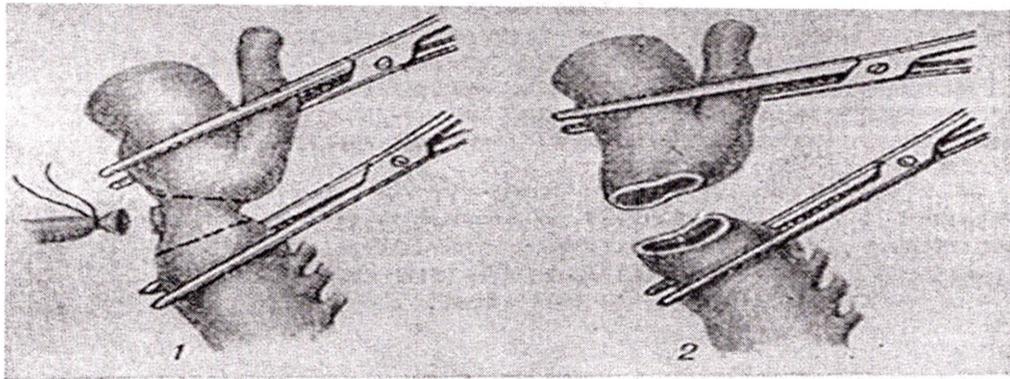
Моделируемая клиническая задача: У больного с коарктацией аорты в брюшном отделе на небольшой длине выполнена резекция данного участка. Сосудистому хирургу требуется наложить анастомоз.

Количество человек в бригаде: 2-3 участника (оператор, ассистент, медсестра).

Время выполнения 30 мин. При равенстве количества баллов итоговое ранжирование команд будет производиться по времени выполнения задания. Технику наложения сосудистого анастомоза бригада выбирает самостоятельно (с обоснованием выбранной техники)

Шовный материал: Полипропиленовая нить 4.0-5.0.

Схема операции:



Критерии оценки	Количество баллов
Время операции	3 - 25 минут и менее; 2 - 26 - 30 1 - 31-35 0 - более 35 мин
Работа с инструментами	2 - Полное соблюдение принципов аккуратной, безопасной и эффективной работы с инструментами; 1 - Неполное соблюдение принципов работы с инструментами (неправильное положение инструмента в руке, более 1 инструмента в руке, потенциально опасные манипуляции инструментами и иглой, способные травмировать ткани или члена Бригады, действие инструментом или оставление иглы вне поля зрения, чрезмерно размашистые движения инструментом); 0 - Грубые нарушения безопасности работы, приводящие к травмированию тканей или члена Бригады

<p>Слаженность работы Бригады</p> <ul style="list-style-type: none"> • Правильная работа хирурга и ассистента (натяжение нити и пр.) • Правильная работа медицинской сестры (подача инструментов, отсутствие неиспользуемых инструментов в операционном поле) 	<p>2– Полное соблюдение каждого критерия 1 – Несоблюдение одного из критериев 0 –Несоблюдение всех критериев</p>
<p>Эстетичность</p> <ul style="list-style-type: none"> • Соблюдение шага стежков • Одинаковое направление стежков • Отсутствие перекреста шовного материала • Одинаковое расстояние вкола иглы от разреза аорты 	<p>4– все критерии соблюдены Минус балл за каждый не соблюденный критерий</p>
<p>Деформация анастомоза</p>	<p>2 – нет деформации 1 – небольшая деформация сосуда 0 – грубая деформация в зоне анастомоза</p>
<p>Герметичность анастомоза (проверяется путем введения иглы в просвет сосуда и нагнетанием воды шприцем под давлением)</p>	<p>3 – отсутствие просачивания воды 2 – небольшое просачивание в 1-2 зонах анастомоза 1 – небольшие просачивание в 2 и более зонах 0 – струйное просачивание</p>
<p>Теоретическая подготовка команды</p>	<p>1 балл – вопрос по анатомии сердечно-сосудистой системы 1 балл – вопрос по клинике и диагностике 1 балл – вопрос по технике и методике выполнения</p>
<p>Максимальное количество баллов</p>	<p>19</p>

КОНКУРС «АОРТО-КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ»

Командам предлагается выполнить аутовенозное аортокоронарное шунтирование. Шунтировать команды должны ПМЖВ (в средней трети), с наложением проксимального анастомоза на боковом пережатии аорты.

Время выполнения: 5 минут на перевязку ветвей вены + 100 минут на операцию. Максимально членов хирургической бригады – 4.

Шовный материал: Полипропиленовая нить 5.0-6.0 (для проксимальных анастомозов), 7.0-8.0 (для дистальных анастомозов).

Биологический материал: Свиное сердце и одна большая подкожная вена ноги.

Задание выполняется на свином сердце с использованием симулятора грудной клетки. Использование клея, клипаторов и термокаутера запрещено. Все необходимое (инструменты, оптические устройства, осветители, шовный материал) иметь с собой!

Клиническая ситуация:

21.12.2019г. в специализированный сердечно-сосудистый центр для планового обследования и выбора тактики лечения поступил больной Н., 68 лет.

Жалобы: на приступы давящих загрудинных болей, иррадиирующих в левое плечо и лопатку, возникающих в покое до 4 раз в сутки, купирующихся приемом нитроглицерина в течение 5 минут. Из анамнеза известно, что больной страдает загрудинными болями с 2013 года, а 4 месяца назад было отмечено резкое ухудшение состояния: приступы стали возникать не только при физической нагрузке, но и в покое, несколько раз в течение дня. В анамнезе: субтотальная тиреоидэктомия в 2003г., хронический гастродуоденит с 2000г.

В центре проведены следующие исследования:

Коронарография: Левый доминантный кровоток. Стеноз ствола ПКА (85%), субокклюзия ПМЖВ (свыше 90% просвета) в проксимальном сегменте. ЛЖ: КДР 4,6см; КДО 125мл; КСО 72мл. Толщина стенок ЛЖ: МЖП 0,9см; ЗСЛЖ 1,0см.

Глобальная сократительная функция ЛЖ: ФИ=50%, УО=70мл. Нарушений локальной сократимости: имеются зоны гипокинезии передней стенки ЛЖ, задней стенки ПЖ, определяется асинхронность сокращений различных сегментов. Диастолическая функция: E/A=0,8. ПЖ: 2,7см из апикального доступа. Толщина свободной стенки ПЖ: 0,4см, характер движения стенок: не изменен. Левое предсердие: 3,8см (переднезадний размер). Правое предсердие: 4,5×3,2см (апикальная позиция). Межпредсердная перегородка: без особенностей. Митральный клапан: неравномерное уплотнение створок и фиброзного кольца. Рмакс 2,9мм рт.ст., митральная регургитация: нет. Аортальный клапан: фиброзное кольцо и створки неравномерно утолщены, уплотнены. Рмакс 7,5мм.рт.ст., аортальная регургитация: нет. Трикуспидальный клапан: не изменен, трикуспидальная регургитация: нет. Клапан легочной артерии: не визуализируется. Просвет корня аорты: визуализируется. Стенки без изменений. Тредмил-тест: 3,8Mets

Показания для операции: SYNTAX SCORE I–32; SCORE II–for PCI 36.1; for CABG 33.4-> риск осложнений при проведении эндоваскулярной реваскуляризации миокарда на границе среднего и высокого, выбор техники реваскуляризации на усмотрение операционной бригады.

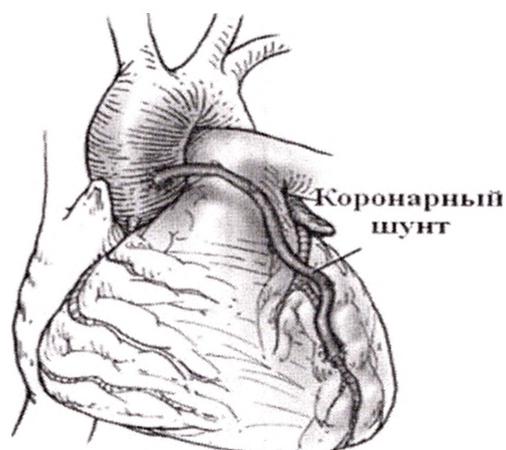
DS: Нестабильная стенокардия, XCH II, ISACHC IIВ, ФК III. Хронический гастродуоденит.

Критерии конкурса	Оценивание
Время выполнения	
Время выполнения задания	3 балла - 90 мин и менее 2 балла – 91-95 мин. 1 балл – 96 – 100 мин. 0 баллов – более 100 минут По окончании конкурсного времени (80 мин.) команды откладывают инструмент.
Работа в команде	
1. Качество работы с инструментами, асептичность и т.д. 2. Правильная работа ассистентов, слаженность команды. 3. Правильная работа медицинской сестры: подача инструментов, отсутствие неиспользуемых инструментов в операционном поле.	3 балла – максимально (по 1 баллу за каждый критерий). 0 баллов – при несоблюдении всех критериев

Качество работы	
Шунтирование венозного русла	0 баллов за всю работу
Захват в шов задней стенки КА	минус 2 балла – задняя стенка КА захвачена в шов
Перекрыт шунта	1 балл – нет перекрыта 0 баллов – есть перекрыт
Адекватность расположения шунтов	1 балл – отсутствие натяжения 0 баллов – расположение шунта с натяжением
Герметичность и равномерность заполнения	3 балла – отсутствие струйного и диффузного истечения жидкости из линии анастомоза, равномерное заполнение 2 балла – диффузное просачивание из всей линии анастомоза 1 балл – одно струйное истечение из зоны анастомоза 0 баллов – два и более струйных истечения Отдельно оценивается каждый из 2 анастомозов. Макс. – 6 баллов
Герметичность кондуита	1 балл – все ветви вены перевязаны герметично 0 – шунт не герметичен
Сужение просвета анастомоза	2 балла – нет сужения 2х анастомозов 1 балл – сужение в одном из анастомозов 0 баллов – сужены оба анастомоза
Повреждение структур сердца, не обусловленных ходом операции	2 балла - Отсутствие повреждений; 1 балл - Наличие минимальных повреждений, не нарушающих функцию оперируемого органа; 0 - Наличие повреждений, нарушающих функцию оперируемого органа
Атромбогенность шва	
1. Отсутствие провисания и перекрёста шовного материала в просвете сосуда 2. Отсутствие узлов и инородного материала в просвете сосуда 3. Отсутствие дефектов и прорезывания интимы	3 балла – нет провисания, перекреста шовного материала и дефектов интимы 2 балла – не соблюдение хотя бы одного критерия. 1 балл – не соблюдение двух критериев. 0 баллов – не соблюдение всех критериев. Каждый анастомоз оценивается отдельно. Макс.- 6 баллов
Эстетичность	
1. Одинаковый шаг стежков 2. Одинаковое направление стежков 3. Отсутствие перекреста шовного материала снаружи	3 балла – соблюдение всех критериев (по 1 баллу за каждый критерий) Отдельно оценивается каждый из 2 анастомозов (проксимальный и дистальный).
Теоретическая подготовка	1 балл – вопрос по анатомии сердечнососудистой системы 1 балл – вопрос по диагностике

	1 балл – вопрос по технике и методике выполнения
ВСЕГО БАЛЛОВ – 34	

Победителем признаётся команда, набравшая максимальное количество баллов. В случае равенства баллов выигрывает команда, выполнившая задание быстрее.



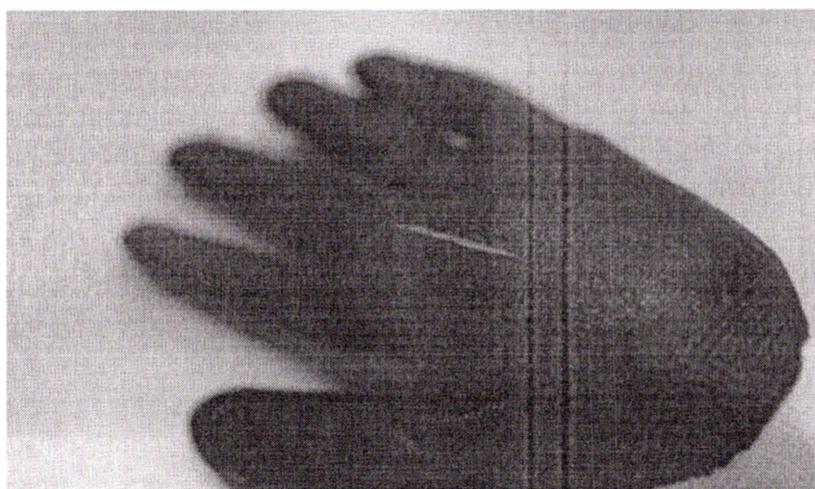
КОНКУРС «ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИЙ. УШИВАНИЕ РАНЫ ИНТРАКОРПОРАЛЬНЫМ НЕПРЕРЫВНЫМ ШВОМ. 1 ЭТАП»

Бригада состоит из 2 людей – оператор, ассистент, при этом каждый конкурсант должен выполнить задание по очереди. Результаты будут суммироваться.

Задание: наложить непрерывный интракорпоральный шов на верхний слой «двухслойной перчатки», не повредив внутренний слой.

Участникам будет предложена «двухслойная перчатка», наружный слой которой представляет собой прорезиненную тканевую перчатку с продольным разрезом длиной 3 см, а внутренний слой – латексную перчатку, заполненную воздухом.

Время выполнения задания: 15 минут.



Рекомендуемый набор инструментов:

1. Иглодержатель 2. Микроножницы 3. Иглоприемник (диссектор, зажим). Не допускается использование участниками сшивающих аппаратов. Возможно предоставление инструментария организаторами конкурса.

Предоставляемый шовный материал: 1 пачка Vicril 3-0

После того, как участники займут свои места возле бокса, члены жюри запрашивают бригады о готовности, затем подается сигнал о начале конкурса и засекается время на секундомере (15 минут). Участники приступают к выполнению. По окончании конкурса жюри оценивает выполненные бригадами операции согласно оценочным критериям на специальных бланках.

Критерии оценки	Количество баллов
Отсутствие повреждений латексной перчатки (оценивается жюри сразу после выполнения задания)	3 баллов – перчатка не повреждена 1 балла – единичные точечные повреждения, воздух выходит из перчатки 0 баллов – перчатка повреждена, весь воздух вышел
Эстетичность	3 балла - одинаковые промежутки между стежками, одинаковое направление стежков, равномерное затягивание стежков; 1 балл - различные промежутки между стежками, одинаковые направления стежков, неравномерное затягивание стежков; 0 баллов – различные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков.
Сопоставление краев	3 балла – края сопоставлены ровно 1 балл – края сопоставлены неровно частично 0 баллов – края сопоставлены неровно
Прочность (состоятельность) шва	2 балла – узлы не развязываются при механическом воздействии 0 баллов – узлы развязываются при механическом воздействии
Работа с инструментами, слаженность работы бригады	1 балл - полное соблюдение принципов аккуратной, безопасной и эффективной работы с инструментами, полное знание каждым из членов бригады всех этапов оперативного вмешательства; 0 баллов - потенциально опасные манипуляции инструментами и иглой, способные травмировать ткани или члена бригады (действие инструментом или оставление иглы вне поля зрения, чрезмерно размашистые движения инструментом).
Время выполнения	3 балла – 10 минут или менее 2 балла – 11-15 минут 0 баллов – 15 минут и более По истечении 70 мин команды обязаны закончить работу и отложить инструменты

Максимальное количество баллов 15

Во второй этап проходит 3 команды набравшие наиболее высокий балл

КОНКУРС «ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИЙ. КИШЕЧНЫЙ АНАСТОМОЗ «КОНЕЦ В КОНЕЦ». 2 ЭТАП»

Бригадам предлагается сформировать ручным однорядным лапароскопическим швом анастомоз «конец-в-конец» между петлями тонкой кишки.

Отрезки тонкой кишки длиной 15 см будут заранее подготовлены и расположены на салфетке внутри тренажера. Разрезы стенок тонкой кишки для формирования анастомоза будут выполнены организаторами. Методика завязывания узлов – интракорпоральная.

Использование сшивающих аппаратов и собственного шовного материала не допускается.

Шовный материал: полифиламентный плетеный рассасывающийся USP 3/0 с одной атравматической колющей иглой.

Список рекомендуемых инструментов:

1. иглодержатель эндоскопический (1 шт.)
2. диссектор эндоскопический (1 шт.)
3. зажим эндоскопический (1 шт.) или диссектор эндоскопический (1 шт.)
4. ножницы эндоскопические (1 шт.)
5. троакары (3 шт.)

После того, как Бригады займут свои места возле тренажера, Эксперт запрашивает Бригады о готовности, затем подается сигнал о начале Конкурсного задания и засекается время на секундомере (35 минут). Бригады приступают к выполнению. Время записывается после завязывания последнего узла.

Критерии оценки	Количество баллов
Герметичность	3 – полная герметичность линии швов; 2 – капельное просачивание жидкости 1 – диффузное просачивание жидкости; 0 – струйное подтекание жидкости из линии шва
Эстетичность	2 - одинаковые промежутки между стежками, одинаковое направление стежков, равномерное затягивание стежков; 1 - различные промежутки между стежками, одинаковые направления стежков, неравномерное затягивание стежков; 0 – различные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков.
Наличие или отсутствие сужения просвета анастомоза	3 - отсутствие сужения анастомоза, длина разреза 2,5 см и более 2 - сужение просвета анастомоза до 2 см 1 - сужение просвета анастомоза до 1,5 см 0 – просвет анастомоза менее 1 см
Техника кишечного шва	2 – на всем протяжении анастомоза с внутренней стороны стежки не видны, слизистая оболочка не пролабирует 1 - видны единичные (1-2) стежки, слизистая оболочка не пролабирует 0 - более 2 стежков захватывают слизистую оболочку, они видны в просвете кишки, слизистая оболочка пролабирует
Работа с инструментами, слаженность работы бригады	1 - полное соблюдение принципов аккуратной, безопасной и

	<p>эффективной работы с инструментами, полное знание каждым из членов бригады всех этапов оперативного вмешательства;</p> <p>0 - потенциально опасные манипуляции инструментами и иглой, способные травмировать ткани или члена бригады (действие инструментом или оставление иглы вне поля зрения, чрезмерно размахистые движения инструментом).</p>
Время выполнения	<p>3 – 25 мин и менее; 2 – 26 - 30 мин; 1 – 31 - 35 мин; 0 – 35 мин и более</p> <p>По истечении 70 мин команды обязаны закончить работу и отложить инструменты</p>

Максимальная сумма баллов практической части конкурса 27

Оргкомитет олимпиады

Протопопов Алексей Владимирович – И.о. ректора, д.м.н., доцент ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого

Черданцев Дмитрий Владимирович – проректор по лечебной работе и региональному здравоохранению, Заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой и клиникой хирургических болезней им. проф. А.М.Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО, руководитель научно-образовательного центра «Хирургия», главный внештатный хирург Министерства здравоохранения Красноярского края, **руководитель оргкомитета олимпиады**

Архипкин Сергей Викторович – старший преподаватель кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии

Борисов Роман Николаевич - к.м.н., доцент кафедры и клиники хирургических болезней им. Ю.М.Лубенского

Винник Юрий Семенович – Заслуженный деятель науки РФ, Заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии им. проф. М.И.Гульмана

Газенкамф Андрей Александрович – к.м.н., доцент кафедры анестезиологии и реанимации ИПО

Горбунов Дмитрий Николаевич – к.м.н., доцент кафедры и клиники сердечно-сосудистой хирургии ИПО

Горбунов Николай Станиславович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии

Дробот Дмитрий Борисович – д.м.н., профессор кафедры и клиники сердечно-сосудистой хирургии ИПО

Дябкин Евгений Владимирович – к.м.н., ассистент кафедры общей хирургии им. проф. М.И.Гульмана

Здитовецкий Дмитрий Эдуардович – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой и клиникой хирургических болезней им. Ю.М.Лубенского

Капсаргин Федор Петрович – Заслуженный врач РФ, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой урологии, андрологии и сексологии ИПО, главный внештатный уролог Министерства здравоохранения Красноярского края

Кеосьян Вадим Тигранович - зав. отделением микрохирургии Красноярской краевой клинической больницы

Макаров Александр Федорович – к.м.н., ассистент кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО

Первова Ольга Владимировна – д.м.н., профессор кафедры и клиники хирургических болезней им. проф. А.М.Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО

Поздняков Артем Аркадьевич – к.м.н., доцент кафедры и клиники хирургических болезней им. проф. А.М.Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО

Суховерхов Андрей Олегович – к.м.н., доцент кафедры урологии, андрологии и сексологии ИПО

Таптыгина Елена Викторовна – к.м.н., доцент, зав. кафедрой-центром симуляционных технологий

Тюхтева Надежда Михайловна – д.м.н., профессор кафедры общей хирургии им. проф. М.И.Гульмана, руководитель научно-образовательного центра «Молодежная наука»

Фирсов Михаил Анатольевич – ассистент кафедры урологии, андрологии и сексологии ИПО

Шнякин Павел Геннадьевич- заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО, главный внештатный нейрохирург Министерства здравоохранения Красноярского края

Научно-образовательный центр «Хирургия», Студенческое хирургическое общество

Состав конкурсной комиссии

Черданцев Дмитрий Владимирович – проректор по аккредитации и лицензированию, Заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой и клиникой хирургических болезней им. проф. А.М.Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО, руководитель научно-образовательного центра «Хирургия», главный внештатный хирург Министерства здравоохранения Красноярского края – **председатель конкурсной комиссии**

КОНКУРСЫ «АОРТО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ НА СВИНОМ СЕРДЦЕ»; «СОСУДИСТЫЙ АНАСТОМОЗ»

Конкурсная комиссия:

- **Дробот Дмитрий Борисович** – д.м.н., профессор кафедры и клиники сердечно-сосудистой хирургии ИПО
- **Горбунов Дмитрий Николаевич** – к.м.н., доцент кафедры и клиники сердечно-сосудистой хирургии ИПО

Волонтёр:

- **Будаев Гэсэр Сергеевич** – ординатор 1-го года обучения кафедры и клиники хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО

КОНКУРС «АБДОМИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ»

Конкурсная комиссия:

- **Борисов Роман Николаевич** – к.м.н., доцент кафедры и клиники хирургических болезней им. проф. Ю.М.Лубенского
- **Поздняков Артём Аркадьевич** – к.м.н., доцент кафедры и клиники хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО, главный внештатный колопроктолог Министерства Здравоохранения Красноярского края

Волонтёр:

- **Тахтобин Евгений Геннадьевич** – ординатор 1-го года обучения кафедры и клиники хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО

КОНКУРС «ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПОЧКИ» И «УРОЛОГИЯ»

Конкурсная комиссия:

- **Капсаргин Фёдор Петрович** - Заслуженный врач РФ, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой урологии, андрологии и сексологии ИПО, главный внештатный уролог Министерства здравоохранения Красноярского края
- **Фирсов Михаил Анатольевич** – к.м.н., ассистент кафедры урологии, андрологии и сексологии ИПО

Волонтёр:

- **Вотинова Елена Сергеевна** – ординатор 1-го года обучения кафедры и клиники хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО

КОНКУРС «МИКРОХИРУРГИЯ СОСУДОВ НА ТКАНЕВОМ МУЛЯЖЕ (КУРИНОЕ БЕДРО)»

Конкурсная комиссия:

- **Кеосьян Вадим Тигранович** – Заслуженный врач РФ, зав. отделением микрохирургии КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
- **Шнякин Павел Геннадьевич** – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО, главный внештатный нейрохирург Министерства здравоохранения Красноярского края

Волонтер:

- **Попов Пётр Леонидович** – ординатор 1-го года обучения кафедры и клиники хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО

КОНКУРС «ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ. СЛР»

Конкурсная комиссия:

- **Газенкамф Андрей Александрович** – декан лечебного факультета, к.м.н., доцент кафедры анестезиологии и реанимации ИПО
- **Макаров Александр Фёдорович** – к.м.н., ассистент кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО
- **Дябкин Евгений Владимирович** – к.м.н., ассистент кафедры общей хирургии им. проф. М.И. Гульмана

Волонтер:

- **Нестеров Семён Андреевич** – ординатор 1-го года обучения кафедры и клиники хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО

КОНКУРС «ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ. ПЛАСТИКА НЕРВА»

Конкурсная комиссия:

- **Шнякин Павел Геннадьевич** – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО, главный внештатный нейрохирург Министерства здравоохранения Красноярского края
- **Макаров Александр Фёдорович** – к.м.н., ассистент кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО

Волонтер:

- **Кобер Кристина Владимировна** – ординатор 1-го года обучения кафедры онкологии и лучевой терапии с курсом ПО

КОНКУРС «ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ. ПЛАСТИКА СУХОЖИЛИЯ»

Конкурсная комиссия:

- **Кеосьян Вадим Тигранович** – Заслуженный врач РФ, зав. отделением микрохирургии КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
- **Шнякин Павел Геннадьевич** – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО, главный внештатный нейрохирург Министерства здравоохранения Красноярского края

Волонтер:

- **Кобер Кристина Владимировна** – ординатор 1-го года обучения кафедры онкологии и лучевой терапии с курсом ПО

КОНКУРС «ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯ»

Конкурсная комиссия:

- **Первова Ольга Владимировна** – д.м.н., профессор кафедры и клиники хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и

эндохирургии ПО, врач-хирург КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
(КрасГМУ)

- **Поздняков Артём Аркадьевич** – к.м.н., доцент кафедры и клиники хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО, главный внештатный колопроктолог Министерства Здравоохранения Красноярского края

Волонтёр:

- **Мислимова Алина Махачевна** – ординатор 1-го года обучения кафедры и клиники хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО

КОНКУРС «ХИРУРГИЧЕСКИЕ УЗЛЫ»

Конкурсная комиссия:

- **Здзитовецкий Дмитрий Эдуардович** – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой и клиникой хирургических болезней им. проф. Ю.М. Лубенского (КрасГМУ)

Волонтёр:

- **Будасв Гэсэр Сергеевич** – ординатор 1-го года обучения кафедры и клиники хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО

КОНКУРС «ГИПСОВАЯ ТЕХНИКА. ДЕСМУРГИЯ»

Конкурсная комиссия:

- **Макаров Александр Фёдорович** – к.м.н., ассистент кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО (КрасГМУ)
- **Тюхтева Надежда Михайловна** – д.м.н., профессор кафедры общей хирургии им. проф. М.И. Гульмана, руководитель НОЦ «Молодёжная наука» (КрасГМУ)