



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОГРАММА

регионального этапа ЦФО ХХІХ Московской (Всероссийской) студенческой Олимпиады по хирургии с международным участием имени академика М.И. Перельмана

5-7 декабря 2019 года

Содержание

Расписание олимпиады.....	3
Организационный комитет.....	4
Состав жюри.....	5
Список конкурсов.....	11
Конкурс «Вязание хирургических узлов».....	11
Конкурс «Абдоминальная хирургия» I этап.....	11
Конкурс «Абдоминальная хирургия» II этап.....	14
Конкурс «Пластическая хирургия».....	16
Конкурс «Урология».....	18
Конкурс «Сосудистая хирургия» I этап.....	20
Конкурс «Сосудистая хирургия» II этап.....	21
Конкурс «Травматология» I этап.....	23
Конкурс «Травматология» II этап.....	25
Конкурс «Гинекология».....	28
Конкурс «Эндовидеохирургия» I этап.....	29
Конкурс «Эндовидеохирургия» II этап.....	31
Конкурс «Трансплантология».....	32
Конкурс «Нейрохирургия» I этап.....	34
Конкурс «Нейрохирургия» II этап.....	35
Конкурс «Эндоскопия».....	36
Конкурс «LapSim».....	36
Конкурс капитанов.....	36

Расписание

Время	Мероприятия	Место проведения
5 декабря		
9:00-9:30	Регистрация (обязательно наличие студенческих билетов)	Актовый зал медико-профилактического корпуса (ул. Высоковольтная 7к1)
10:00-11:00	Открытие олимпиады	Актовый зал медико-профилактического корпуса (ул. Высоковольтная 7к1)
11:00-12:00	Тренировка «Эндовидеохирургия»	Аккредитационно-симуляционный центр (ул. Высоковольтная 7к1)
12:00-19:00	Конкурс «Эндовидеохирургия» I этап	Аккредитационно-симуляционный центр (ул. Высоковольтная 7к1)
11:00-15:00	Конкурс «Пластическая хирургия»	Морфологический корпус (ул. Шевченко 34)
11:00-17:00	Конкурс «Абдоминальная хирургия» I этап	Морфологический корпус (ул. Шевченко 34)
11:00-17:00	Конкурс «Сосудистая хирургия» I этап	Морфологический корпус (ул. Шевченко 34)
11:00-17:00	Конкурс «Урология»	Морфологический корпус (ул. Шевченко 34)
11:00-17:00	Конкурс «Травматология» I этап	Морфологический корпус (ул. Шевченко 34)
11:00-19:00	Конкурс «Нейрохирургия» I этап	Медико-профилактический корпус (ул. Высоковольтная 7к1)
11:00-14:00	Конкурс «Эндоскопия»	Аккредитационно-симуляционный центр (ул. Высоковольтная 7к1)
12:00-14:00	Конкурс «LapSim»	Аккредитационно-симуляционный центр (ул. Высоковольтная 7к1)
6 декабря		
9:00-15:00	Конкурс «Травматология» II этап	Морфологический корпус (ул. Шевченко 34)
9:00-15:00	Конкурс «Абдоминальная хирургия» II этап	Морфологический корпус (ул. Шевченко 34)
9:00-16:00	«Эндовидеохирургия» II этап + «Трансплантология» (2 команды)	Операционная WetLab (ул. Высоковольтная 7)
9:00-14:00	Конкурс «Гинекология»	Морфологический корпус (ул. Шевченко 34)
9:00-10:00	Тренировка «Сосудистая хирургия II этап»	Аккредитационно-симуляционный центр (ул. Высоковольтная 7к1)
10:00-15:00	Конкурс «Сосудистая хирургия» II этап	Аккредитационно-симуляционный центр (ул. Высоковольтная 7к1)
7 декабря		
8:00-14:00	«Эндовидеохирургия» II этап + «Трансплантология» (2 команды)	Операционная WetLab (ул. Высоковольтная 7)
9:00-14:00	Конкурс «Нейрохирургия» II этап	Медико-профилактический корпус (ул. Высоковольтная 7к1)
10:00-11:00	Конкурс «Вязание хирургических узлов»	Морфологический корпус (ул. Шевченко 34)
11:00-14:00	Конкурс капитанов	Морфологический корпус (ул. Шевченко 34)
15:00-16:00	Закрытие олимпиады	Актовый зал медико-профилактического корпуса (ул. Высоковольтная 7к1)

Организационный комитет

Председатель:

Калинин Р.Е. – ректор ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор;

Дыдыкин Сергей Сергеевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии Сеченовского университета;

Куликов Евгений Петрович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии РязГМУ, заслуженный врач РФ.

Заместители председателя:

Уряшев О.М. – проректор по учебной работе ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор;

Сучков И.А. – проректор по научной работе и инновационному развитию ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор.

Члены организационного комитета:

Пшеников А.С. – доктор медицинских наук, доцент кафедры сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии;

Песков О.Д. - кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной хирургии;

Натальский А.А. – доктор медицинских наук, профессор, доцент кафедры госпитальной хирургии;

Танишина Е.Н. – начальник аккредитационно-симуляционного центра;

Кандакова О.В. – начальник отдела организационной работы и связей с общественностью;

Жеребятьева С.Р. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии;

Павлов А.В. – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой анатомии;

Романов А.Н. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии;

Поляков А.В. –специалист деканата лечебного факультета.

**Состав жюри регионального этапа ЦФО XXIX Московской
(Всероссийской) студенческой олимпиады по хирургии имени академика
М.И. Перельмана**

Конкурс «Вязание хирургических узлов»

Стыров Сергей Викторович - к.м.н., старший преподаватель кафедры «анатомия человека» МИФИ;

Конкурс «Абдоминальная хирургия» I этап

Председатель: Тарасенко Сергей Васильевич – д.м.н., профессор, главный врач МУЗ ГК БСМП, заведующий кафедрой госпитальной хирургии РязГМУ, руководитель Рязанского городского центра хирургии печени, желчных путей и поджелудочной железы, заслуженный врач РФ;

Сопредседатель: Бежин Александр Иванович - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии КГМУ;

Члены жюри:

Песков Олег Дмитриевич – к.м.н., доцент кафедры госпитальной хирургии РязГМУ, врач-хирург высшей квалификационной категории;

Трушин Сергей Николаевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии РязГМУ;

Михеев Алексей Владимирович – к.м.н., доцент кафедры факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии РязГМУ;

Морозов Юрий Михайлович – д.м.н., заведующий кафедрой специализированных хирургических дисциплин, профессор кафедры специализированных хирургических дисциплин ОГУ;

Андреев Сергей Сергеевич – к.м.н., ассистент кафедры факультетской хирургии РУДН.

Конкурс «Абдоминальная хирургия» II этап

Председатель: Хубезов Дмитрий Анатольевич – д.м.н., заведующий кафедрой хирургии, акушерства и гинекологии ФДПО, главный внештатный колопроктолог министерства здравоохранения рязанской области;

Сопредседатель: Сажин Вячеслав Петрович – д.м.н., профессор кафедры хирургии, акушерства и гинекологии ФДПО РязГМУ;

Члены жюри:

Пучков Дмитрий Константинович - к.м.н., ассистент кафедры хирургии, акушерства и гинекологии ФДПО РязГМУ;

Луканин Роман Викторович - врач-колопроктолог высшей квалификационной категории;

Огорельцев Александр Юрьевич – к.м.н., доцент кафедры факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии РязГМУ;

Бударев Вадим Николаевич – к.м.н., доцент кафедры общей хирургии РязГМУ;

Кошелев Игорь Андреевич - ассистент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии МГМСУ им. А.И. Евдокимова.

Конкурс «Пластическая хирургия»

Председатель: Юдин Владимир Александрович – д.м.н., профессор кафедры хирургии, акушерства и гинекологии ФДПО РязГМУ;

Сопредседатель: Иванов Владислав Валерьевич – к.м.н., ассистент кафедры хирургии, акушерства и гинекологии ФДПО РязГМУ, главный хирург Министерства Здравоохранения Рязанской области по специальности "Пластическая хирургия";

Члены жюри:

Пшенников Дмитрий Сергеевич – ассистент кафедры глазных и ЛОР-болезней РязГМУ;

Ветшев Алексей Анатольевич - ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии РязГМУ, врач стоматолог-хирург высшей квалификационной категории отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУ ОКБ;

Инютин Александр Сергеевич – к.м.н., доцент кафедры общей хирургии РязГМУ;

Кошкина Анна Викторовна – аспирант кафедры госпитальной хирургии, врач хирург;

Малюков Алексей Владимирович - к.м.н., доцент кафедры хирургических болезней МИФИ.

Гасанова Диана Данияловна – ассистент ИвГМА.

Конкурс «Урология»

Председатель: Филимонов Виктор Борисович - д.м.н., заведующий кафедрой урологии с курсом хирургических болезней РязГМУ, главный врач ГБУ РО ГКБ N°11 г. Рязани, врач высшей квалификационной категории;

Сопредседатель: Васин Роман Викторович – к.м.н., доцент кафедры урологии с курсом хирургических болезней РязГМУ, главный уролог Рязанского областного «Центра урогинекологии и нефрологии», врач высшей квалификационной категории;

Члены жюри:

Ананьин Борис Александрович - к.м.н. ассистент кафедры урологии с курсом хирургических болезней РязГМУ, врач высшей квалификационной категории;

Собенников Иван Сергеевич - к.м.н. ассистент кафедры урологии с курсом хирургических болезней РязГМУ, врач высшей квалификационной категории;

Жиборев Алексей Борисович - к.м.н. ассистент кафедры урологии с курсом хирургических болезней РязГМУ, врач высшей квалификационной категории;

Шухтин Николай Юрьевич – д.м.н., заведующий отделением;

Юсуфов Анвар Гаджиевич - к.м.н., доцент кафедры урологии и андрологии

лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова;

Паниев Даниил Сергеевич - интерн кафедры хирургии ФИПО ДонНМУ, онкохирург.

Конкурс «Сосудистая хирургия» I этап

Председатель: Калинин Роман Евгеньевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии РязГМУ, врач сердечно-сосудистый хирург.

Сопредседатель: Сучков Игорь Александрович - д.м.н., профессор, главный внештатный сердечно-сосудистый хирург Минздрава Рязанской области

Члены жюри:

Мжаванадзе Нина Джансуговна – к.м.н., доцент кафедры сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии РязГМУ, врач сердечно – сосудистый хирург;

Камаев Алексей Андреевич – к.м.н., ассистент кафедры сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии РязГМУ, врач сердечно - сосудистый хирург.

Крылов Андрей Александрович – к.м.н., ассистент кафедры сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии РязГМУ, сосудистый хирург;

Виноградов Сергей Андреевич – аспирант кафедры сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии РязГМУ, врач сердечно-сосудистый хирург;

Жабин Сергей Николаевич - к.м.н., доцент кафедры хирургических болезней №1 КГМУ;

Лысюк Алена Игоревна - клинический ординатор по специальности "Сердечно-сосудистая хирургия" ЯГМУ.

Конкурс «Сосудистая хирургия» II этап

Председатель: Калинин Роман Евгеньевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии РязГМУ, врач сердечно-сосудистый хирург;

Сопредседатель: Камаев Алексей Андреевич – к.м.н., ассистент кафедры сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии РязГМУ, врач сердечно - сосудистый хирург;

Члены жюри:

Бирюков Сергей Александрович – к.м.н., доцент кафедры сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии РязГМУ, главный внештатный рентгенэндоваскулярный хирург Минздрава Рязанской области;

Мжаванадзе Нина Джансуговна – к.м.н., доцент кафедры сердечно-сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии РязГМУ, врач сердечно – сосудистый хирург;

Антоненко Александр Олегович – врач рентгенэндоваскулярный хирург отделения рентгено-хирургических методов диагностики и лечения ГБУ РО ОККД;

Урпинаев Артём Александрович – ассистент ИвГМА.

Конкурс «Травматология» I этап

Председатель: Федосеев Андрей Владимирович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии РязГМУ;

Сопредседатель: Рябова Маргарита Николаевна – к.м.н., доцент кафедры травматологии, ортопедии и спортивной медицины РязГМУ;

Члены жюри:

Кузьманин Станислав Александрович - к.м.н., врач травматолог-ортопед;

Бикташев Адель Ильясович - врач травматолог-ортопед;

Тараканова Анета Алексеевна – клинический ординатор по специальности «Детская хирургия» РязГМУ;

Теплов Семён Александрович – клинический ординатор по специальности «Травматология и ортопедия» РязГМУ;

Неверов Антон Владимирович - ассистент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ВГМУ.

Гераськин Василий Сергеевич - к.м.н., доцент кафедры хирургических болезней МИФИ.

Конкурс «Травматология» II этап

Председатель: Дубров Вадим Эрикович - профессор, д.м.н., заведующий кафедрой общей и специализированной хирургии МГУ им. М.В. Ломоносова;

Сопредседатель: Фокин Игорь Александрович – к.м.н., доцент кафедры травматологии, ортопедии и спортивной медицины РязГМУ, врач травматолог высшей квалификационной категории;

Члены жюри:

Кузьманин Станислав Александрович - к.м.н., врач травматолог-ортопед;

Бикташев Адель Ильясович – врач травматолог-ортопед;

Теплов Семён Александрович – клинический ординатор по специальности «Травматология и ортопедия» РязГМУ;

Ария Надер Раджабович - старший преподаватель кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии БГМУ.

Гераськин Василий Сергеевич - к.м.н., доцент кафедры хирургических болезней МИФИ.

Конкурс «Гинекология»

Председатель: **Репина Наталья Борисовна** - к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии РязГМУ, врач акушер-гинеколог;

Сопредседатель: **Евсюкова Людмила Владимировна** - к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии РязГМУ, врач акушер-гинеколог;

Члены жюри:

Нагорный Андрей Владимирович - доцент кафедры акушерства и гинекологии, директор отдела симуляционного обучения и оценке профессиональной квалификации БелГУ;

Амирханова Чакар Руслановна - ординатор II года по специальности "акушерство и гинекология" БелГУ;

Конкурс «Эндовидеохирургия» I этап

Председатель: **Протасов Андрей Витальевич** – профессор, заведующий кафедрой РУДН;

Сопредседатель: **Натальский Александр Анатольевич** – д.м.н., профессор, доцент кафедры госпитальной хирургии РязГМУ, врач-хирург высшей категории;

Члены жюри:

Панасенко Константин Юрьевич - ассистент кафедры нормальной анатомии РязГМУ, врач-хирург;

Минкова Инна Александровна – врач - хирург ГКБ БСМП;

Асмоловский Александр Валентинович - профессор, д.м.н. СмолГМУ;

Марийко Владимир Алексеевич - д.м.н., главный хирург Тульской области, заслуженный врач РФ, председатель регионального отделения Российского общества хирургов;

Махуова Гульмира Балтабековна - к.м.н., доцент кафедры хирургии и эндоскопии факультета дополнительного профессионального образования РНИМУ им. Н.И. Пирогова;

Навид Мария Наимовна - к.м.н., ассистент кафедры РУДН;

Кислова Анастасия Юрьевна - клинический ординатор по специальности "Детская хирургия".

Конкурс «Эндовидеохирургия» II этап и «Трансплантология»

Председатель: **Пучков Константин Викторович** - д.м.н., профессор кафедры хирургии, акушерства и гинекологии ФДПО РязГМУ;

Сопредседатель: **Хубезов Дмитрий Анатольевич** – д.м.н., заведующий кафедрой хирургии, акушерства и гинекологии ФДПО, главный внештатный колопроктолог министерства здравоохранения рязанской области;

Члены жюри:

Зайцев Олег Владимирович - д.м.н., доцент кафедры госпитальной хирургии РязГМУ, врач-хирург высшей категории;

Натальский Александр Анатольевич – д.м.н., профессор, доцент кафедры госпитальной хирургии РязГМУ, врач-хирург высшей категории;

Карпов Дмитрий Владимирович – к.м.н., заведующий урологическим отделением ГБУ РООКБ.

Конкурс «Нейрохирургия» I этап

Председатель: **Филиппов Владислав Владимирович** - д.м.н., ведущий научный сотрудник МНОЦ ФФМ МГУ им. М.В. Ломоносова;

Сопредседатель: **Бербенев Сергей Вячеславович** - врач-нейрохирург высшей квалификационной категории;

Члены жюри:

Фархат Файяд Ахмедович – профессор, д.м.н., врач нейрохирург;

Косолапов Андрей Алексеевич - врач-нейрохирург;

Стариков Николай Анатольевич - к.м.н., врач высшей категории;

Емелин Михаил Иванович - врач высшей квалификационной категории;

Староверов Максим Сергеевич - врач-ординатор I нейрохирургического отделения НИИ СП им. Н.В. Склифосовского;

Магомедрасулова Асият Абдулнасировна - ассистент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ВГМУ.

Конкурс «Нейрохирургия» II этап

Председатель: **Филиппов Владислав Владимирович** - д.м.н., ведущий научный сотрудник МНОЦ ФФМ МГУ им. М.В. Ломоносова;

Сопредседатель: **Бербенев Сергей Вячеславович** - врач-нейрохирург высшей квалификационной категории;

Члены жюри:

Косолапов Андрей Алексеевич - врач-нейрохирург;

Стариков Николай Анатольевич - к.м.н., врач высшей квалификационной категории;

Емелин Михаил Иванович - врач высшей квалификационной категории;

Староверов Максим Сергеевич - врач-ординатор I нейрохирургического отделения НИИ СП им. Н.В. Склифосовского;

Магомедрасулова Асият Абдулнасировна - ассистент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ВГМУ.

Конкурс «Эндоскопия»

Романов Алексей Николаевич – к.м.н., доцент кафедры факультетской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии.

Конкурс капитанов

Павлов Артём Владимирович – д.м.н., заведующий кафедрой анатомии РязГМУ.

Кошелев Игорь Андреевич - ассистент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии МГМСУ им. А.И. Евдокимова.

Гасанова Диана Данияловна – ассистент ИвГМА.

Ария Надер Раджабович - старший преподаватель кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии БГМУ.

Конкурс «Вязание хирургических узлов»

Двум участникам требуется связать как можно большее количество узлов из нити на пальце представителя оргкомитета за 30 секунд. Первый узел фиксируется. Оба участника от одной команды начинают вязать узлы одновременно.

Подсчёт длины косички: Оценивается сумма длин только качественно сформированных косичек, т.е. от начала до первой погрешности (дефект, через который проходит предмет диаметром 1 мм, предоставленный оргкомитетом). Наибольшая сумма длин косичек оценивается в 3 балла. Далее — в процентах от наиболее длинной. *Например, самая длинная сумма — 100 мм — это 3 балла, второе место - 85 мм - это $3 \times 0,85 = 2,55$ баллов.*

Количество участников: до 2-х человек.

Способ формирования петель: любой, на усмотрение участника.

Длина нити: 90 см (возможна регулировка длины в меньшую сторону каждым участником).

Материал и толщина нити: капрон/лавсан/шелк, 2/0-1.

Конкурс «Абдоминальная хирургия» I этап

Моделируемая клиническая ситуация: тотальная панкреатэктомия по поводу поликистоза поджелудочной железы.

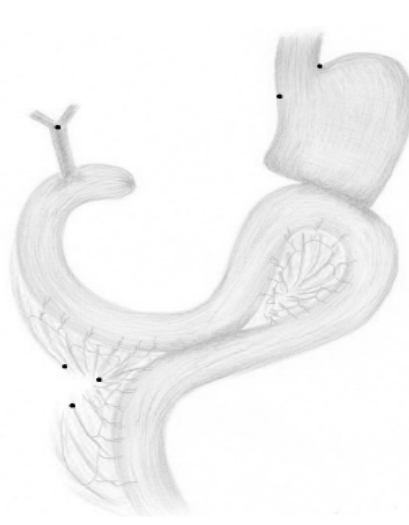
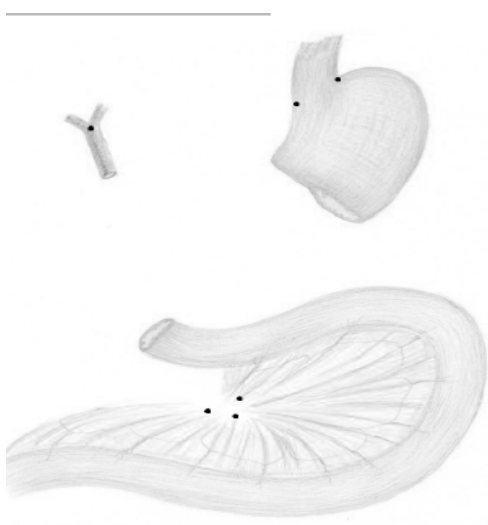
Задание: командам предлагается выполнить реконструкцию после резекционного этапа панкреатэктомии: формирование культи тонкой кишки, гепатикоеюноанастомоз, гастроэнтеростомию по Вельфлёру - Брауну.

Требуется:

1. Мобилизовать тонкую кишку с перевязкой сосудов и формированием культи на выключенную петлю.
2. Сформировать гепатикоеюноанастомоз. Анастомоз может быть сформирован любой используемой техникой ручного шва с обоснованием.
3. Сформировать гастроэнтероанастомоз по Вельфлёру и энтеро-энтероанастомоз по Брауну. Анастомозы могут быть сформированы любой техникой ручного шва с обоснованием.
4. Выполнить обработку культи желудка укрыть первый ряд – сквозной непрерывный шов.

Рис. 1. Схема фиксации материала.

Рис. 2. Правильно выполненный реконструктивный этап



Время выполнения: 90 минут.

Количество человек в бригаде: не более трёх. Смена оператора и работа двух операторов одновременно запрещены, при несоблюдении правила, команда будет дисквалифицирована.

Шовный материал: команда использует собственный шовный материал, с обоснованием.

Инструменты необходимо иметь с собой!

Предоставляемый материал: участок желудка свиньи после резекции с наложенным непрерывным обивным швом. Участок тонкой кишки человека – 60 см. Общий желчный проток длиной 2-4 см. Закрепление материала осуществляется организационным комитетом перед началом конкурса в соответствии с макетом.

Критерии оценки конкурса

Критерии оценки	Количество баллов
Гастроэюноанастомоз	
Герметичность	4 балла - анастомоз герметичен; 0 баллов -струйное протекание жидкости.
Эстетичность анастомоза	3 балла – одинаковые промежутки между стежками, одинаковое направление стежков, равномерное затягивание стежков; 2 балла – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное 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.
Отсутствие шовного материала в просвете (для экстрамукозных швов)	2 балла -шовный материал отсутствует в просвете анастомоза; 1 балл – прорезывание не более 2-х швов; 0 баллов -прорезывание более 2-х швов.
Проходимость анастомоза	2 балла - анастомоз проходим; 1 балла - сужение на 1/3 диаметра; 0 баллов -сужение анастомоза на 2/3 диаметра и более.
Обработка культи желудка	1 балл – первый ряд сквозных швов укрыт серозно-мышечными швами с равномерным затягиванием нитей и одинаковым шагом; 0 баллов – несоблюдение критерия
Еюноэюноанастомоз	
Герметичность	4 балла - анастомоз герметичен; 0 баллов -анастомоз не герметичен.

Эстетичность анастомоза	<p>3 балла – одинаковые промежутки между стежками, одинаковое направление стежков, равномерное затягивание стежков;</p> <p>2 балла – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков;</p> <p>1 балла – различные промежутки между стежками, одинаковые направления стежков, неравномерное затягивание стежков;</p> <p>0 баллов – различные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков.</p>
Отсутствие шовного материала в просвете (для экстрамукозных швов)	<p>2 балла – шовный материал отсутствует в просвете анастомоза;</p> <p>1 балл – прорезывание не более 2-х швов;</p> <p>0 баллов – прорезывание более 2-х швов.</p>
Отсутствие сужения анастомоза	<p>2 балла – анастомоз проходим;</p> <p>1 балл – сужение на 1/3 диаметра;</p> <p>0 баллов – сужение анастомоза на 2/3 диаметра и более.</p>
Гепатикоюноанастомоз	
Герметичность	<p>4 балла – анастомоз герметичен;</p> <p>0 баллов – анастомоз не герметичен.</p>
Эстетичность анастомоза	<p>2 балла – одинаковые расстояния между стежками, равномерное затягивание нитей, одинаковые направления стежков;</p> <p>1 балл – разное расстояние между стежками или неравномерное затягивание нитей;</p> <p>0 баллов – разные расстояния между стежками, разное направление стежков и неравномерное затягивание нитей.</p>
Отсутствие шовного материала в просвете (для экстрамукозных швов)	<p>2 балла – отсутствие шовного материала в просвете;</p> <p>1 балл – не более 2-х швов в просвете;</p> <p>0 баллов – прорезывание более 2-х швов.</p>
Отсутствие сужения анастомоза	<p>2 балла – анастомоз проходим;</p> <p>1 балл – сужение на 1/3 диаметра;</p> <p>0 баллов – сужение анастомоза на 2/3 диаметра и более.</p>
Общие критерии	
Бережное отношение к тканям, правильная работа с инструментами	<p>1 балл – критерий соблюден;</p> <p>0 баллов – несоблюдение критериев.</p>
Теоретические знания (0 - 6 баллов)	Каждой команде будет задано по 3 вопроса, по 2 балла каждый, которые будут оцениваться членами жюри.

Время выполнения задания (90 минут)	По истечению данного времени команда снимается с конкурса, с проверкой выполненной работы.
ИТОГ	40 БАЛЛОВ

В следующий этап проходят 8 команд, набравшие максимальное количество баллов.

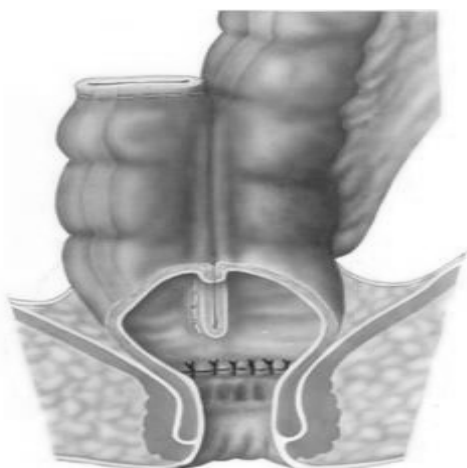
При подсчете числа баллов для общекомандного зачета используется формула $X=V*K$, где V – число баллов по судейским бланкам, а K – коэффициент, равный $K=30/\text{макс. балл}$. $K=0,75$

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

Конкурс «Абдоминальная хирургия» II этап

Задание: участникам предлагается выполнить брюшно-анальную резекцию прямой кишки с низведением ободочной кишки, сформировать J-образный резервуар и восстановить проходимость кишечного тракта.

1. Выполнить резекцию участка кишки с опухолью, соблюдая онкологические принципы резекции. Резецированный участок удаляется через лапоротомную рану (его необходимо сохранить).
2. Сформировать J-образный резервуар и восстановить проходимость путем наложения резервуарно-анального анастомоза.



Оснащение:

Конкурс будет выполняться на следующей модели:



5-литровая бутылка, в которой вырезан участок 10x16 см, имитирующий лапаротомное отверстие. Узкое воронковидное сужение горлышка имитирует полость малого таза. Отверстие горлышка бутылки диаметром 4 см – растянутое рефракторной системой LoneStar анальное отверстие. Мезоректум имитируется мягкой поролоновой подкладкой, сфинктер – более плотным материалом (каучук, либо мышечная ткань). Участок толстой кишки длиной 35 см, подшит к подкладкам, имитирующим окружающие мягкие ткани и сфинктер.

Эта конструкция фиксирована к горлышку 5-литровой бутылки. Внутри самой бутылки («брюшной полости») расположен оставшийся участок толстой кишки с брыжейкой. Опухоль будет обозначена путем перевязывания кишки 2 лигатурами, которые имитируют опухолевый стеноз. Протяженность опухоли – 5 см. Зубчатая линия будет обозначена путем коагуляции. Командам будут предоставлены дополнительные подставки для удобства расположения коробки, изменять положение коробки относительно стола нельзя. Коробка будет окрашена в однотонный цвет, непрозрачна.

Использование сшивающих аппаратов, клипаторов, электрокоагуляторов запрещено!

Время выполнения: 90 минут.

Количество человек в бригаде: 2-4 человека. Смена оператора и работа двух операторов одновременно запрещены, при несоблюдении правила, команда будет дисквалифицирована.

Инструменты, дополнительное осветительное оборудование, а также, по желанию, мобильную оптику необходимо иметь с собой.

Шовный материал: Шовный материал с длительным сроком рассасывания с толщиной нити 3/0 или 4/0 фиолетового цвета. Участники используют свой шовный материал, однако с целью стандартизации оценки в рамках ослепления командам необходимо выбрать шовный материал, визуально не отличающийся от предложенного оргкомитетом (соблюдение цвета и диаметра нити).

Критерии оценки конкурса

Критерии оценки	Количество баллов
Эстетичность	1 балл – равномерность шва; 1 балл – прецизионность сопоставляемых тканей; 1 балл – отсутствие грубых деформаций тканей в области швов.
Отсутствие шовного материала в просвете	4 балла – отсутствие шовного материала в просвете; 3 балла – 1-2 стежка; 2 балла – 3 стежка; 1 балл – 4 стежка; 0 баллов – более 4.
Сохранение физиологичности на этапе анастомозирования	2 балла – равномерный отступ от края зубчатой линии по всей окружности анастомоза; 0 баллов – неравномерный отступ от края зубчатой линии.
Проходимость анастомоза	2 балла – отсутствие стеноза; 1 балл – незначительное сужение просвета (20 - 40 % от диаметра первоначального просвета); 0 баллов – стеноз (более 40% от диаметра первоначального просвета).
Герметичность	2 балла – отсутствие пальпируемых дефектов в зоне анастомоза при пальцевом ректальном исследовании; 1 балл – отсутствие видимых дефектов в зоне анастомоза; 0 баллов – анастомоз не герметичен.

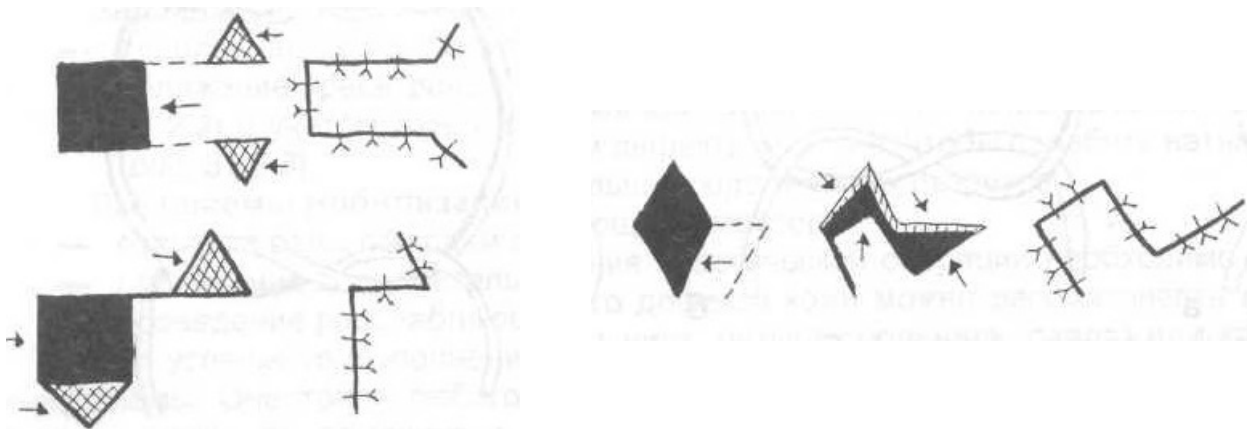
Качество выполнения резекции кишки	2 балла – соблюдение дистальной и циркулярной границы резекции опухоли; 1 балл – соблюдение одного из онкологических принципов резекции; 0 баллов – несоблюдение онкологических принципов резекции.
Оценка архитектоники резервуара	Резервуар должен быть именно J-образной формы и размером 5 см. Применение других форм резервуара исключено. 3 балла – соблюдение условий; 0 баллов – условия не соблюдены.
Теоретические знания (0 - 5 баллов)	Каждой команде будет задано по 5 вопросов, которые будут оцениваться членами жюри.
Техника работы с инструментами	3 балла – соблюдение принципов аккуратной, безопасной и эффективной работы с инструментами; 0 баллов – нарушения безопасности работы, приводящие к травмированию органов и тканей.
Время выполнения – 90 минут	0 баллов – соблюдение критерия. Минус 2 балла за каждые 5 минут сверх установленного критерия. По истечению 110 минут команды прекращают работу.
ИТОГ	29 БАЛЛОВ

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

Конкурс «Пластическая хирургия»

Задание: участникам предлагается иссечь область опухоли, размер образованного квадратного дефекта 2х2 см. Выбор метода пластики будет осуществляться жеребьевкой. Швы и способ формирования узлов выбираются самостоятельно с последующим обоснованием. Пластика должна быть произведена ручным способом. Использование механических сшивающих аппаратов (степлеров, кожных скрепок), кожного клея, пластыря запрещено!

Схема операции:



Время выполнения: 40 минут.

Количество человек в бригаде: 2-3 человека. Смена оператора и работа двух операторов одновременно запрещены, при несоблюдении правила, команда будет дисквалифицирована.

Инструменты и шовный материал необходимо иметь с собой.

Рекомендованный шовный материал: для подкожно-жировой клетчатки Vicryl 3/0, 4/0 для кожи Prolen 3/0, 4/0.

Предоставляемый материал: конкурс будет проводиться на кожном лоскуте размером 8x8 см, параметры ПЖК уточняются. Биологический материал будет фиксирован к пенопласту.

Критерии оценки конкурса

Критерии оценки	Количество баллов
Эстетичность	5 баллов -одинаковые промежутки между стежками, равномерное затягивание узлов, отсутствие «гармошек», стягиваний и других деформаций; 3 балла -одинаковые промежутки между стежками, неравномерное затягивание узлов, наличие «гармошек», стягиваний, деформация краев; 0 баллов - разные промежутки между стежками, неравномерное затягивание узлов, наличие «гармошек», стягиваний и других деформаций.
Прецизионность краев раны	4 балла – полная адаптация одноименных краев раны; 2 балл – смещение этажности (сопоставление и сшивание разных слоев) на нескольких участках раны; 0 баллов – полное несоответствие краев кожи и ПЖК на всем участке ушиваемой раны.
Отсутствие «карманов», полостей	2 балла – полное отсутствие «карманов» во всех слоях; 0 балл – наличие «карманов» в коже.
Правильное соблюдение схемы операции, размер образованного дефекта не меньше 2x2 см	0 баллов – соблюдение критериев; -1 балл – не соблюдение критериев.
Время выполнения (40 минут)	4 балла - до 30 минут; 2 балла – 30-35 минут; 1 балл – 35-40 минут; 0 баллов -время выполнения задания превышает 40 минут.
Теоретическая подготовка	2 балл – правильный ответ на вопрос по кровоснабжению и иннервации челюстно-лицевой области; 1 балла – правильное обоснование особенностей метода и техники его исполнения; 2 балла – правильный ответ на общие вопросы пластической хирургии; 0 баллов – неправильные ответы на все вопросы.
ИТОГ	20 БАЛЛОВ

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

Конкурс «Урология»

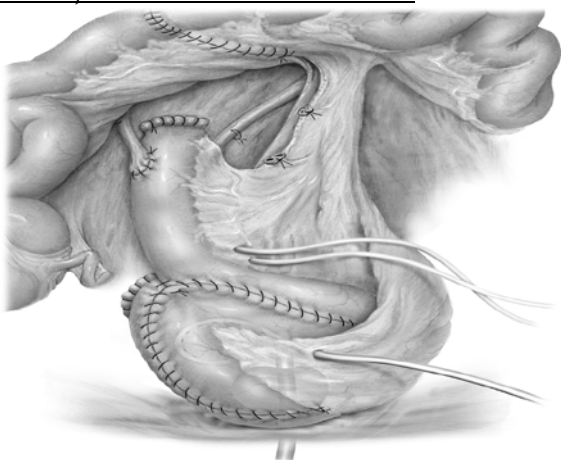
Теоретическая часть

Участникам команды урологической бригады предлагается описать и расшифровать результаты различных инструментальных методов обследования в урологии. Для 2 снимков необходимо определить метод исследования, характер и локализацию патологического процесса. Командам будет также предложено кратко ответить на 2 теоретических вопроса по оперативной хирургии и анатомии мочеполовой системы, семиотике и синдромологии в урологии.

Распределение мест в конкурсе «Урология» проводится в соответствии с суммой баллов за теоретическую и практическую части конкурса.

Практическая часть

Илеоцистопластика по Studer



Выполнить: резекцию сегмента кишки необходимой длины, восстановить проходимость кишечной трубки, произвести формирование кишечного резервуара, наложить уретероилеоанастомоз.

Время выполнения: 90 минут.

Количество человек в бригаде: 3 (оператор, ассистент, хир. сестра). Смена оператора и работа двух операторов одновременно запрещены, при несоблюдении правила, команда будет дисквалифицирована.

Инструменты и шовный материал необходимо иметь с собой.

Рекомендуемый шовный материал: Vicryl 4/0 – 3 шт., Vicryl 5/0– 1 шт., лигатурная нить – 5 шт.

Материал: участок тонкой кишки и один мочеточник. Материал фиксирован.

Критерии оценки конкурса

Критерии оценки	Количество баллов
Илеоилеоанастомоз	
Герметичность	2 балла – шов герметичен; 1 балл – диффузное (капельное) просачивание жидкости из линии шва; 0 баллов – шов не герметичен.
Отсутствие шовного материала в просвете кишки	2 балл – отсутствие шовного материала в просвете; 0 баллов – больше 2 стежков в просвете.
Проходимость	2 балла - анастомоз полностью проходим; 1 балл - анастомоз сужен на 40 %;

	0 баллов - анастомоз сужен более чем на 40 %.
Работа с брыжейкой	2 балла - правильная работа с брыжейкой, брыжейка ушита; 0 баллов - не правильная работа с брыжейкой.
Эстетичность	3 балла – одинаковое направление стежков, одинаковые промежутки между стежками, равномерное затягивание стежков; 2 балла – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, равномерное затягивание; 1 балл – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание; 0 баллов – разные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание.
Уретероилеоанастомоз	
Герметичность	2 балла – шов герметичен; 1 балл – диффузное (капельное) просачивание жидкости из линии шва; 0 баллов – шов не герметичен.
Проходимость	1 балл – анастомоз полностью проходим; 0 баллов – анастомоз стенозирован.
Кишечный Резервуар	
Герметичность	3 балла – шов герметичен; 2 балл – диффузное (капельное) просачивание жидкости из линии шва; 0 баллов – шов не герметичен.
Достаточный объем резервуара	3 балла – не менее 200 мл; 2 балла – 150-200 мл; 0 баллов – менее 150 мл.
Эстетичность	3 балла – одинаковое направление стежков, одинаковые промежутки между стежками, равномерное затягивание стежков; 2 балла – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, равномерное затягивание; 1 балл – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание; 0 баллов – разные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание.
Бережное отношение к тканям, правильная работа с инструментами	0 баллов – соблюдение критерия; -1 балл – не соблюдение критерия.
Время	3 балла – менее 90 мин; 2 балла – 91-95 мин; 1 балл – 96-100 мин; 0 баллов – более 100 мин.

Теория	Максимальная сумма баллов -4. По 2 балла за методы исследования и по 1 баллу за каждый теоретический вопрос.
ИТОГ	30 БАЛЛОВ

Примечания:

Использование механических сшивающих аппаратов запрещено!

Интраоперационная проверка, перемещение закрепленных деталей, материалов и кадаверных тканей в модели запрещено.

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

Конкурс «Сосудистая хирургия» I этап

Моделируемая клиническая ситуация: комбинированная манипуляция для оценки навыков формирования основных анастомозов, практикуемых в сосудистой хирургии.

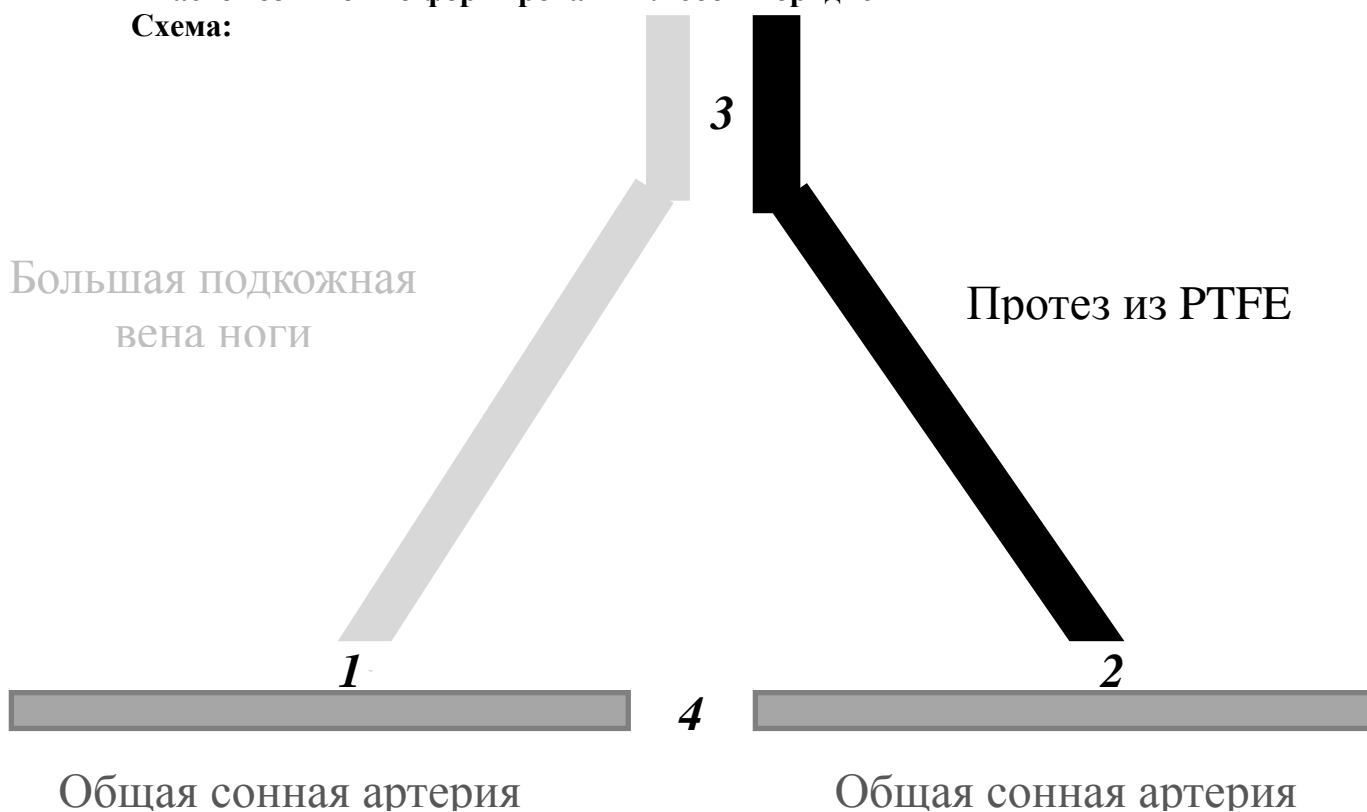
Задание:

- 1) формирование анастомоза «конец» большой подкожной вены ноги в «бок» общей сонной артерии
- 2) формирование анастомоза «конец» синтетического протеза из PTFE 6мм. в «бок» общей сонной артерии
- 3) формирование анастомоза «бок» большой подкожной вены ноги в «бок» синтетического протеза из PTFE 6мм.
- 4) формирование анастомоза «конец» общей сонной артерии в «конец» общей сонной артерии

По завершении формирования анастомозов должен получиться треугольник, сторонами которого являются протез из PTFE и большая подкожная вена ноги, а основанием общие сонные артерии.

Анастомозы можно формировать в любом порядке

Схема:



Время выполнения: 55 минут.

Количество человек в бригаде: 3-4 (оператор, ассистент, ассистент, медсестра).

Инструменты и шовный материал необходимо иметь с собой.

Рекомендуемый шовный материал: Prolene 6/0 13 mm 3\8 – 4шт. Командам будет предоставлен синтетический протез из PTFE 6мм длиной 10 см.

Критерии оценки конкурса

Критерии оценки	Количество баллов
Время выполнения задания	2 балла – 55 минут; 1 балл – 55-60 минут; Более 60 мин – команда получает 0 баллов за практическую часть.
Имитация условий, приближенных к реальным. Работа оценивается по 3 критериям: 1. Качество работы с инструментами, асептика 2. Правильная работа ассистентов, слаженность команды 3. Правильная работа медицинской сестры: подача инструментов, отсутствие неиспользуемых инструментов в операционном поле	1 балл – максимально; 0 баллов – при несоблюдении всех критериев.
Герметичность (для каждого анастомоза)	2 балла – отсутствие струйного истекания жидкости из линии анастомоза; 1 балл – одно струйное истекание из линии анастомоза; 0 баллов – два и более струйных истекания.
Атромбогенность шва (для каждого анастомоза): 1. Отсутствие провисания и перекреста шовного материала в просвете сосуда 2. Отсутствие узлов и инородного материала в просвете сосуда 3. Отсутствие дефектов и прорезывания интим	2 балла – нет провисания, перекреста шовного материала и дефектов интимы; 1 балл – одно провисание или перекрест; 0 баллов – не соблюдение предыдущих критериев, 2 и более дефекта или прорезывания.
Эстетичность: 1. Одинаковый шаг стежков 2. Одинаковое направление стежков	2 балла – соблюдение всех критериев; 0 баллов – несоблюдение одного из критериев
Захват в шов задней стенки артерии/вены/ протеза	2 балла – отсутствие захвата задней стенки артерии/вены/ протеза; 0 баллов – задняя стенка артерии/вены/ протеза захвачена в шов.
Отсутствие стеноза в зоне формирования анастомозов	2 балла - отсутствие стенозов; 0 баллов - наличие 1 и более стенозов.
Формирование треугольника с углами у основания от 45 до 70 градусов	2 балла – соблюдение критерия; 0 баллов – несоблюдение критерия.

Теоретические вопросы: 1. Анатомия сердечно-сосудистой системы 2. Выбор метода хирургического лечения больных с заболеваниями сосудистой системы 3. Диагностика и фармакотерапия сосудистых заболеваний	1 балл за каждый вопрос Максимум 3 балла
ИТОГ	30 БАЛЛОВ

Примечания:

1. Фиксация материала: на дощечке закрепляется фрагмент 2-х общих сонных артерий, большой подкожной вены ноги и протеза из РТФЕ в соответствии с рисунком.
2. Запрещается: применение сшивающих аппаратов, клея, термокаутера.
3. В следующий этап проходят 8 команд, набравшие максимальное количество баллов.
4. Смена оператора и работа двух операторов одновременно запрещены, при несоблюдении правила, команда будет дисквалифицирована.

Победителем признается команда, получившая максимальное количество баллов. В случае равенства баллов выигрывает команда, выполнившая задание быстрее!

Конкурс «Сосудистая хирургия» II этап

Конкурс пройдет в личном зачете и не будет влиять на общекомандный зачет.

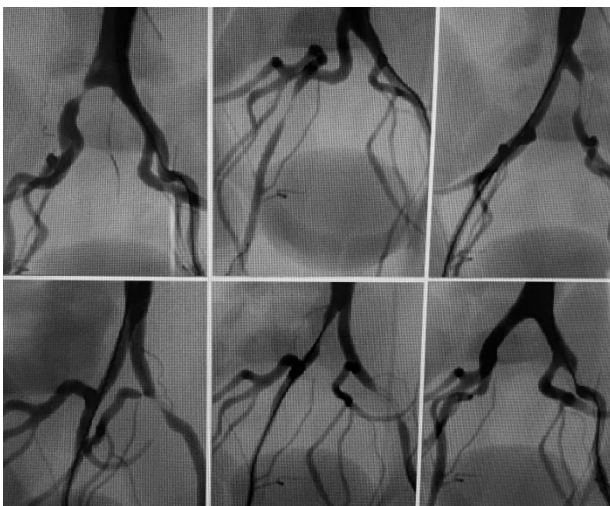
Моделируемая клиническая ситуация: Аортоартериография, баллонная ангиопластика (с возможным стентированием) общей/наружной подвздошной артерии на виртуальном симуляторе AngioMentor.

Участникам конкурса предлагается клиническая ситуация: пациент с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей, гемодинамически значимым стенозом подвздошной артерии. Необходимо выполнить аортоартериографию с последующим рентгенэндоваскулярным оперативным лечением стеноза. Конкурс проводится на виртуальном симуляторе AngioMentor, модуль «Подвздошные артерии», в котором имеется несколько клинических ситуаций. Выбор клинического случая определяется жеребьевкой.

Задачи:

- 1) Аортоартериография
- 2) Оценка протяженности и степени стеноза
- 3) Выбор необходимого инструментария (проводник, катетер, баллон, стент)
- 4) Баллонная ангиопластика/стентирование

Примеры ангиографических клинических ситуаций:



Количество человек в бригаде: максимум 2 человека (оператор, ассистент).

Время выполнения: не более 20 минут.

Критерии оценки конкурса

Критерии оценки	Количество баллов
Время выполнения задания	4 балла – 15 минут; 1 балл – 15-20 минут; Более 20 мин – команда получает 0 баллов за практическую часть.
Аортоартериография: 1. Выбор инструментов 2. Оценка протяженности и степени стеноза	2 балла – максимально (по 1 баллу за каждый критерий); 0 баллов – при несоблюдении всех критериев.
Баллонная ангиопластика и стентирование 1. Выбор инструментов 2. Оценка остаточного стеноза	2 балла – максимально (по 1 баллу за каждый критерий); 0 баллов – при несоблюдении всех критериев.
Объем контрастного вещества	2 балла – до 50 мл; 1 балл – 50 – 100 мл; 0 баллов – более 100 мл.
Слаженность работы бригады и соблюдение правил хирургического вмешательства: 1. Соблюдение правил асептики; 2. Соблюдение техники работы с инструментом; 3. Отсутствие посторонних предметов (в том числе неиспользуемого инструментария) в области «операционного поля»; 4. Слаженность взаимодействия между членами бригады.	За каждый критерий – 1 балл . Максимальная оценка – 4 балла .
Теоритические вопросы: 1. Анатомия сердечно-сосудистой системы 2. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение при заболеваниях периферических артерий 3. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение при заболеваниях коронарных артерий	1 балл за каждый вопрос Максимум 3 балла .
ИТОГ	17 БАЛЛОВ

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

Конкурс «Шов сухожилия» I этап

Моделируемая клиническая ситуация: Свежая ножевая рана (2 часа с момента повреждения) в нижней трети задней поверхности голени, с полным изолированным травматическим разрывом ахиллова сухожилия.

Задание: необходимо произвести шов ахиллова сухожилия конец в конец, предварительно осуществив оперативный доступ с учетом анатомических особенностей и впоследствии выполнив послойное ушивание раны. Способ выполнения каждого из этапов операции, а также выбор вида шва определяется командой самостоятельно с теоретическим обоснованием. Для выполнения и осуществления оперативного вмешательства командам будут предоставлены анатомические модели голени с кадаверным сухожилием.

Время выполнения: 60 мин.

Инструменты и шовный материал необходимо иметь с собой.

Шовный материал: толщина шовного материала ограничена: на основной шов USP 0 EP 3.5, на адаптационный шов USP 5/0 EP 1, на шов кожи USP 2/0 EP 3.

Количество участников: 3 (оператор, ассистент, хир. сестра). Смена оператора и работа двух операторов одновременно запрещены, при несоблюдении правила, команда будет дисквалифицирована.

NB! Инструкция по выполнению макета будет предоставлена позже.

NB! Перед началом конкурса будет произведена жеребьевка моделей в присутствии капитанов команд.

Критерии оценки конкурса

Критерии оценки	Количество баллов
Шов сухожилия	
Эстетичность	3 балла – соблюдена аккуратность выполнения шва, ровный шаг, симметричность наложения стежков; 2 балла – соблюдены 2 из 3 критериев; 1 балл – соблюден 1 из 3 критериев либо имеются множественные погрешности во всех критериях; 0 баллов – имеются грубые нарушения в наложении шва, не соблюден ни один из критериев.
Обращение с сухожилием, конечный визуальный результат наложения шва	3 балла - отсутствие выраженного разволокнения, расщепления сухожильных волокон, сохранение правильной анатомической формы сухожилия; 2 балла - соблюдены 2 из 3 критериев; 1 балл – соблюден 1 из 3 критериев либо имеются множественные погрешности во всех критериях; 0 баллов – имеются грубые нарушения в обращении с сухожилием, не соблюден ни один из критериев.
Отсутствие диастаза и расщепления сухожильных волокон при нагрузке на растяжение по оси сухожилия: 5кг, 10кг и 15кг	8 баллов – отсутствие диастаза и расщепления сухожильных волокон при приложении нагрузки в 15 кг; 6 баллов – диастаз до 3мм, при нагрузке 15кг; 5 баллов - отсутствие диастаза и расщепления сухожильных волокон при приложении нагрузки в 10 кг; 4 балла – диастаз до 3мм, при нагрузке

	<p>10кг; 3 балла – отсутствие диастаза и расщепления сухожильных волокон при приложении нагрузки в 5 кг; 2 балла – диастаз до 3мм, при нагрузке 5кг; 0 баллов – полный разрыв сухожилия.</p>
Шов кожи	
Эстетичность	<p>2 балла – одинаковые промежутки между стежками, равномерное затягивание узлов, отсутствие «гармошек», стягиваний и других деформаций; 1 балл – одинаковые промежутки между стежками, неравномерное затягивание узлов, наличие «гармошек», стягиваний, деформация краев; 0 баллов – разные промежутки между стежками, неравномерное затягивание узлов, наличие «гармошек», стягиваний и других деформаций.</p>
Прецизионность краев раны	<p>2 балла – полная адаптация одноименных краев раны; 1 балл – смещение этажности (сопоставление и сшивание разных слоев) на нескольких участках раны; 0 баллов – полное несоответствие краев кожи на всем участке ушиваемой раны.</p>
Работа бригады	
Работа с инструментами	<p>1 балл – правильная работа с инструментами; 0 баллов – неправильная работа с инструментами.</p>
Слаженность работы бригады	<p>1 балл – бригада работала слаженно; 0 баллов – бригада работала неслаженно.</p>
Соблюдение временного регламента:	<p>2 балла – менее 60 минут; 1 балл – 60-65 минут; 0 баллов – 65-70 минут. По истечению 70 минут команда снимается с конкурса, с проверкой выполненной работы.</p>
Теория	
<p>Темы дополнительных вопросов: - топографическая анатомия данного сегмента. - требования к сухожильному шву. - классификация разрывов ахиллова сухожилия. - диагностика разрывов ахиллова сухожилия. - лечение свежих разрывов ахиллова сухожилия. - лечение застарелых разрывов ахиллова сухожилия. - реабилитация пациентов с разрывом ахиллова сухожилия.</p>	<p>4 балла – команда ответила на 4 вопроса. 3 балла – команда ответила на 3 вопроса. 2 балла – команда ответила на 2 вопроса. 1 балл – команда ответила на один вопрос. 0 баллов – не ответила ни на один дополнительный вопрос.</p>

- осложнения консервативного и оперативного лечения разрыва пяточного сухожилия	
ИТОГО	26 БАЛЛОВ

В следующий этап проходят 8 команд, набравшие максимальное количество баллов. Победителем признается команда, набравшая максимальное количество баллов. В случае равенства баллов выигрывает команда, выполнившая задание быстрее!

Конкурс «Остеосинтез» II этап

Моделируемая ситуация: Больной Г., 45 лет доставлен бригадой СМП. Жалобы на момент поступления на острую боль, отек, ограничение подвижности в правой конечности, кровоточащую рану в области средней трети правой голени по наружной поверхности, невозможность опереться на правую нижнюю конечность. Со слов больного, травма уличная, во время катания на велосипеде не справился с управлением и упал, ударившись о бордюр правой голенью. Была вызвана бригада СМП. До приезда СМП лекарственных препаратов не принимал. Фельдшер СМП наложил асептическую повязку, произвел транспортную иммобилизацию правой нижней конечности, ввел обезболивающий препарат. В приемном отделении БСМП больному была выполнена рентгенограмма правой голени. На рентгенограмме: косой перелом обеих костей правой голени в средней трети со смещением костных отломков.

Объективно: Общее состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД= 17 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный АД= 130/80 мм рт.ст., Ps= 82 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Status localis: Правая голень отёчна, в области средней трети по наружной поверхности рваная рана размерами 2*3 см. Ось конечности деформирована. При пальпации в средней трети правой голени отмечается локальная болезненность, патологическая подвижность, крепитация. Положительный симптом осевой нагрузки в средней трети правой голени. Неспособность удерживать конечность на весу. Данных за неврологическую патологию не выявлено.



Задание: требуется выполнить внеочаговый остеосинтез большеберцовой «кости» компрессионно-дистракционным аппаратом Илизарова на модели правой голени. Допускается использование собственной методики компоновки аппарата с теоретическим обоснованием, в том числе методики комбинированного чрескостного остеосинтеза (КЧО). Использование любых иных внешних фиксаторов регламентом конкурса не предусмотрено. В случае использования – команда будет дисквалифицирована.

Примечание: Макеты голени предоставляются оргкомитетом. Использование собственных макетов не допускается. Перед проведением конкурса макеты голени будут распределены по результатам жеребьевки с участием капитанов команд.

Время выполнения: 100 мин.

Используемый материал: команды используют свой собственный инструментарий, комплектующие аппарата и расходные материалы.

Количество человек в бригаде: 3 (оператор, ассистент, мед. сестра)

Критерии оценки конкурса

Критерии оценки	Количество баллов
Репозиция отломков	
Диастаз	3 балла – 0-2 мм; 2 балла – 3-4 мм; 1 балл – 5-6 мм; 0 баллов – более 6 мм.
Смещение по оси	3 балла – смещение отсутствует; 2 балла – до 10 градусов; 1 балл – от 10 до 20 градусов; 0 баллов – более 20 градусов.
Смещение по ширине	3 балла – смещение отсутствует; 2 балла – до 1/3 поперечного размера кости; 1 балл – от 1/3 до 1/2 поперечного размера кости; 0 баллов – более 1/2 поперечного размера кости.
Ротационное смещение	3 балла – ротационное смещение отсутствует; 2 балла – смещение до 15 градусов; 1 балл – смещение в пределах от 16 до 30 градусов; 0 баллов – смещение более 30 градусов
Сборка аппарата	
Компоновка аппарата ЧКДО (Правильное расположение элементов аппарата, отсутствие деформаций комплектующих аппарата, анатомически обоснованные места расположения чрескостных элементов, отсутствие деформации, изгиба чрескостных элементов)	4 балла – отсутствие замечаний по указанным критериям; 3 балла – 1 замечание по указанным критериям; 2 балла – 2 замечания по указанным критериям; 1 балл – 3 замечания по указанным критериям; 0 баллов – 4 и более замечаний по указанным критериям.
Натяжение спиц	2 балла – все спицы натянуты; 1 балл – 1-2 спицы не натянуты; 0 баллов – не натянуты более 2-х спиц;
Ятрогенные повреждения	2 балла – отсутствие лишних каналов (отверстий) в кости и мягких тканях; 1 балл – наличие 1 лишнего канала (отверстия); 0 баллов – наличие 2-х и более лишних каналов (отверстий);
Подвижность костных отломков (учитывается наличие подвижности)	2 балла – отсутствует микроподвижность; 1 балл – присутствует микроподвижность;

отломков только «большеберцовой кости»)	0 баллов – присутствует макроподвижность.
Использование возможностей импровизированного «Рентгена»	4 балла – до 5 раз; 3 балла – 6 раз; 2 балла – 7 раз; 1 балл – 8 раз; 0 баллов – 9 и более раз; -1 балл – отказ от возможности использования импровизированного «Рентгена».
Слаженность командной работы	3 балла – нет замечаний; 2 балла – имеется 1 замечание; 1 балл – имеется 2 замечания; 0 баллов имеется 3 и более замечаний.
Соблюдение временного регламента	2 балла – команда уложилась во временной регламент равный 100 минутам; 1 балл – команда уложилась в добавочное время, равное 10 минутам (т.е. 100 минут + 10 минут добавочного времени); 0 баллов – команда не уложилась в установленное и добавочное время. Остановка конкурса.
Теория	
- Знание анатомии поврежденного сегмента, знание классификаций повреждений данного сегмента; - Знание принципов ЧКДО, показаний и противопоказаний к использованию данного метода лечения, осложнений данного метода лечения; - Знание возможных альтернативных методов лечения данной патологии; -Знание принципов реабилитации больных с указанной патологией;	1 балл – дан правильный ответ на вопрос; 0 баллов – дан неправильный ответ на вопрос; 1 балл – дан правильный ответ на вопрос; 0 баллов – дан неправильный ответ на вопрос; 1 балл – дан правильный ответ на вопрос; 0 баллов – дан неправильный ответ на вопрос; 1 балл – дан правильный ответ на вопрос; 0 баллов – дан неправильный ответ на вопрос;
ИТОГ	35 БАЛЛОВ

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

Конкурс «Гинекология»

Моделируемая клиническая ситуация: Пациентка Р. 31 года обратилась на гинекологическое обследование к врачу гинекологу по месту жительства. Жалоб не предъявляет. Последний раз была на приеме у гинеколога 3 года назад после родов. Из анамнеза: менструации с 13 лет, регулярные, безболезненные, необильные, в течение 5 дней через 30 дней, беременность 1, роды одни, без особенностей. Половая жизнь с 14 лет, было 6 половых партнеров. Брак зарегистрирован, муж здоров. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые обычной окраски. По органам и системам без особенностей. Молочные железы осмотрены - без патологии.

Гинекологическое обследование.

Осмотр наружных половых органов: развиты правильно, половая щель сомкнута, кожные покровы и слизистые оболочки наружных гениталий – розовые.

При осмотре в зеркалах: влагалище — рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, на задней губе - участок гиперемии по задней губе 1*0,5см., выделения светлые слизистые. Бимануальное влагалищное исследование: матка нормальных размеров, тугоэластической консистенции, отклонена кпереди, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются, область их безболезненна. Своды свободны.

Взят анализ мазка для микроскопического исследования отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы, цитология мазков.

В результатах цитологического исследования с шейки матки и из цервикального канала обнаружены единичные клетки плоского эпителия с атипией неясного значения, не исключается HSIL.

При обследовании на ИППП методом ПЦР обнаружен ВПЧ 18 типа.

При расширенной кольпоскопии: шейка матки цилиндрической формы, покрыта МПЭ, участки метаплазии в области наружного зева, не деформирована, наружный зев щелевидный, цервикальный канал виден, его эпителий - цилиндрический. Сосудистый рисунок усилен по задней губе. Патологических сосудов нет. По задней губе на 6 часах выявлен участок нежного ацетобелого эпителия в центре которого - участок грубого ацетобелого эпителия. Йоднегативный участок также на задней губе. Есть открытые железы.

Задание: поставить и обосновать диагноз, определить показания к биопсии шейки матки и диагностическому выскабливанию цервикального канала, выполнить биопсию шейки матки и выскабливание цервикального канала.

Выполнить:

- 1.Обнажить шейку матки в зеркалах.
- 2.Фиксировать шейку матки пулевыми щипцами.
- 3.Конхотомом взять материал из наиболее подозрительного участка шейки матки (по результатам кольпоскопии).
- 4.Произвести выскабливание цервикального канала.
- 5.Произвести тампонаду влагалища ватно-марлевым тампоном.

Время выполнения: не более 10 минут.

Количество человек в бригаде: 3 (оператор, ассистент, хир. сестра).

Модель операции: операция выполняется на модели, которая имитирует влагалище и шейку матки (тушка курицы и колбасное изделие).

Критерии оценки конкурса

Критерии оценки	Количество баллов
Правильность диагноза и его обоснование (по МКБ -10).	2 балла - полный диагноз и его обоснование; 1 балл - неполный диагноз и его обоснование; 0 баллов - отсутствие диагноза, неправильный диагноз.
Правильность определения показаний и противопоказаний к биопсии шейки матки и диагностическому выскабливанию цервикального канала	2 балла - полная и четкая формулировка; 1 балл - неполная формулировка; 0 баллов - незнание показаний и противопоказаний, неправильные показания и противопоказаний.
Биопсия шейки матки и выскабливание цервикального канала	
Аккуратность в работе	2 балла – шейка не травмирована; 0 баллов – шейка травмирована (разрыв).
Выбор правильного места для биопсии	2 балла – правильно определена локализация и участки для биопсии; 0 баллов - неправильно определена

	локализация и участки для биопсии.
Правильность порядка манипуляций	2 балла – порядок выполнен полностью; 1 балл – порядок выполнен частично; 0 баллов – порядок не выполнен.
Общие критерии	
Время выполнения	2 балла – 10 мин; 1 балл – 12 мин; 0 баллов – больше 12 мин.
Теория	2 балла – полноценные знания по анатомии женских половых органов; 1 балл – частичные знания; 0 баллов – знания отсутствуют.
Техника работы с инструментами	2 балла – техника аккуратной, безопасной и эффективной работы с инструментами соблюдена полностью; 1 балл – частично; 0 баллов – не соблюдена.
Слаженность работы бригады	2 балла – работа полностью слажена; 1 балл – частично; 0 баллов – не слажена.
Стерильность работы	2 балла – участники работают в хирургических шапочках, костюмах, перчатках и маска; инструменты не падают во время конкурса; 0 баллов – критерий не соблюден.
ИТОГ	20 БАЛЛОВ

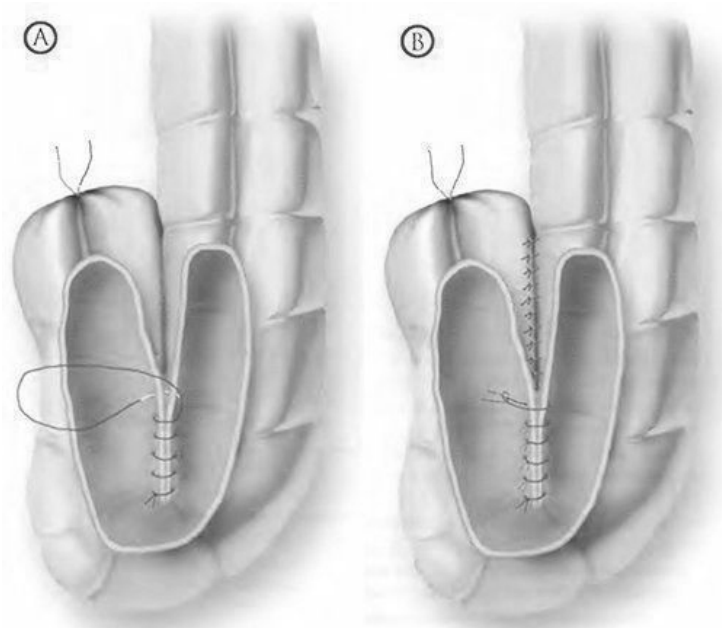
Победителем признается команда, набравшая максимальное количество баллов. В случае равенства баллов выигрывает команда, выполнившая задание быстрее!

Конкурс «Эндовидеохирургия» I этап

Моделируемая клиническая ситуация: Больная Х., 65 лет. Предъявляет жалобы на боли в области прямой кишки, выделение слизи, крови при акте дефекации. В анамнезе: хронический проктит. При обследовании установлен диагноз: рак среднеампулярного отдела прямой кишки. Принято решение о проведении комбинированного лечения: предоперационная лучевая терапия + брюшно - анальная резекция прямой кишки.

Задание: участникам предлагается выполнить один из этапов операции - формирование J-образного толстокишечного анастомоза

Схема операции:



Количество участников в бригаде: 2-3 человека. Смена оператора и работа двух операторов одновременно запрещены, при несоблюдении правила, команда будет дисквалифицирована.

Время выполнения: 80 минут.

Инструменты и шовный материал необходимо иметь с собой.

Рекомендуемый шовный материал: Vicryl 3/0, плетенный на колющей атравматической игле $\frac{1}{2}$ диаметра, 70 см – 4 шт.

Используемый набор инструментов: иглодержатель, 3 эндожатора, эндоожницы Метценбаума. Использовать в процессе оперирования механический эндоскопический шов запрещено.

Критерии оценки конкурса

Критерии оценки	Количество баллов
Герметичность резервуара	2 балл - полная герметичность; 1 балл - капельное просачивание; 0 баллов - отсутствие герметичности.
Эстетичность швов резервуара	1 балл - равномерные отступы вколов и выколов от линии анастомоза; 1 балл - равномерное натяжение стежков; 1 балл - одинаковая ширина стежков; 1 балл - состоятельность узлов; 1 балл - отсутствие «нахлёста» стенок; 1 балл - сопоставление одноименных тканей.
Техника наложения толстокишечных швов	2 балла - соблюдение общепринятых и приемлемых принципов формирования толстокишечных швов эндохирургическим способом, либо использование частных, но приемлемых методик, при условии их правильного обоснования; 0 баллов - недопустимая техника формирования анастомоза эндохирургическим способом (по согласованию всего судейского комитета).
Отсутствие стенозирования просвета анастомоза (в сравнении с внутренним	3 балла - отсутствие стеноза; 2 балла - стеноз 10-20%;

диаметром просвета неизменной толстой кишки)	1 балл - стеноз 20-30%; 0 баллов – стеноз > 30%.
Отсутствие шовного материала в просвете кишки (для серозномышечных, либо серозно-мышечно-подслизистых швов)	2 балла - полное отсутствие шовного материала, либо 1 лигатура в просвете кишки; 1 балл - 2-3 лигатуры в просвете кишки; 0 баллов - более 3 лигатур в просвете кишки.
Правильность работы с инструментами	3 балла – при соблюдении критерия; 0 баллов – при несоблюдении критерия.
Время выполнения	4 балла - менее 60 минут; 2 балла – 60-70 минут; 1 балл – 70-80 минут; 0 баллов – более 80 минут. По истечению данного времени команда снимается с конкурса, с проверкой выполненной работы.
Оценка архитектоники резервуара	Резервуар должен быть именно J-образной формы и размером 5 см. Применение других форм резервуара исключено. 3 балла – соблюдение условий; 0 баллов – условия не соблюдены.
Теоретические вопросы	3 балла - 3 правильных ответа; 2 балла - 2 правильных ответа; 1 балл - 1 правильный ответ; 0 баллов - 0 правильных ответ.
ИТОГ	28 БАЛЛОВ

Примечание: дистальная культия не ушивается, при проверке накладывается зажим.

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

Конкурс «WETLAB»

В конкурсы в операционной WetLab допускаются 4 команды, набравшие наибольшее количество баллов в сумме по итогам конкурсов: **урология, сосудистая хирургия I этап, эндовидеохирургия I этап**. Командам предлагается выполнить симультанно лапароскопическую холецистэктомию и трансплантацию почки.

Эндовидеохирургия 2 этап

Командам предлагается провести лапароскопическую холецистэктомию на лабораторном животном. Троакары устанавливаются на усмотрение членов команды до начала отсчета времени. Желчный пузырь не требуется удалять из брюшной полости.

Количество человек в бригаде: не более 3-х человек

Критерии оценки конкурса

Критерии оценки	Количество баллов
Отсутствие повреждений печени и окружающих тканей и органов	5 баллов - отсутствуют повреждения; 4 балла – имеются незначительные повреждения; 3 балла - имеются значительные повреждения тканей и органов; 0 баллов – грубые повреждения потребовавшие сторонней помощи или

	прекращения операции.
Обработка ложа	3 балла – ложе обработано; 0 баллов – ложе не обработано.
Наложение клипс	5 баллов – клипсы наложены герметично; 3 балла – соскальзывание одной или двух клипс; 0 баллов – соскальзывание всех клипс.
Слаженность работы бригады	3 балла – отсутствие конфликта инструментов, правильность работы камерамэна; 2 балла – неправильная работа с инструментами или неправильная работа камерамэна; 0 баллов – неправильная работа с инструментами и неправильная работа камерамэна.
Перфорация желчного пузыря	5 баллов – перфорации нет; 0 баллов – перфорация есть.
ИТОГ	21 БАЛЛ

Трансплантология

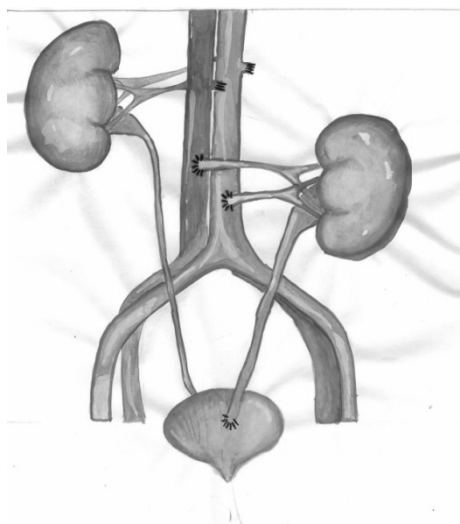
Конкурс пройдет в личном зачёте и не будет влиять на общекомандный зачет.

Участникам предлагается выполнить аутотрансплантацию почки на лабораторном животном.

Задание:

1. Выполнить лапаротомию
2. Мобилизовать структуры почечной ножки и мочеточник
3. Переместить почку в терминальный отдел аорты и нижней полой вены
4. Наложить сосудистые анастомозы
5. Произвести реимплантацию мочеточников в мочевой пузырь с обоснованием выбранной методики

Количество человек в бригаде: 5-6 (2 из сосудистой бригады, 2 из урологической бригады, 1-2 ассистента).



Шовный материал и техника наложения швов выбирается участниками самостоятельно с последующим обоснованием.

Критерии оценки конкурса

Критерии оценки	Количество баллов
Повреждение почечной ножки	3 балла - отсутствие повреждения; 2 балла - поврежден 1 элемент; 1 балл - повреждено 2 элемента; 0 баллов - повреждено более 2-х элементов.
Выделение элементов почечной ножки из клетчатки	0 баллов - полное выделение всех элементов; -3 балла - невыделение одной и более структуры почечной ножки (ветви и притоки сосудов, мочеточник).
Теоретическая подготовка	0 – 3 балла (3 теоретических вопроса, за каждый правильный ответ 1 балл).
Соблюдение последовательности эксплантации и имплантации почки	5 баллов – обосновано; 0 баллов - не обосновано.
Герметичность наложенных сосудистых анастомозов (визуальное отсутствие кровотечения из анастомозов)	2 балла – оба анастомоза герметичны; 1 балл – один из анастомозов не герметичен; 0 баллов – оба анастомоза не герметичны.
Проходимость сосудистых анастомозов	1 балл – анастомозы проходимы; 0 баллов – один или оба анастомоза не проходимы.
Обоснование выбора методики наложения уретероцисто анастомоза	2 балла - методика обоснована; 0 баллов - методика не обоснована.
Проходимость сформированного уретероцисто анастомоза	1 балл – анастомоз проходим; 0 баллов – анастомоз не проходим.
Проведение процедуры back-table (включает в себя обработку почечной ножки для последующей трансплантации)	1 балл – процедура проведена; 0 баллов – не проведена.
Слаженность работы бригады, правильная работа с инструментами и шовным материалом	3 балла – при соблюдении критерия; 0 баллов – неправильная подача инструментов, нескоординированное взаимодействие между членами бригады, неиспользуемые инструменты в «операционном поле», нарушение техники работы с инструментами.
ИТОГ	21 БАЛЛ

При наличии аномальной анатомии, членами жюри будет решаться вопрос о добавлении времени для конкретной команды, если это необходимо.

Примечание:

На конкурс WetLab дается **фиксированное количество времени - 180 минут**, по истечению данного времени команда снимается с конкурса, с проверкой выполненной работы.

Очередность выполнения задания выбирается участниками команд самостоятельно.

Организационный комитет не предоставляет инструменты и шовный материал.

Оценивание работ членами жюри производится в присутствии команды.

Награждение будет производиться отдельно по конкурсам «трансплантология» и «эндовидеохирургия 2 этап».

Внимание!

1. При нанесении летальных повреждений животному, команда снимается с конкурса без оценивания выполненной работы. К летальным повреждениям относятся кровотечения из магистральных сосудов, повреждения паренхиматозных органов с обильным кровотечением,

которые бригада не может остановить в течение 30 минут.

2. При наличии аномального количества сосудов почечной ножки, необходимо просто перевязать дополнительные сосуды и анастомозировать только ОДНУ вену и ОДНУ артерию.

Конкурс «Нейрохирургия» I этап

Моделируемая клиническая ситуация: Пациент Д., 55 лет, поступил в отделение нейрохирургии. Жалобы на приступообразную головную боль, головокружение, тошноту. При

обследовании обнаружена большая блистерная аневризма а. cerebri media в области М1 и М2 сегментов (М2л сегмент гипоплазирован). Проанализировав характер аневризмы, было принято решение провести комбинированную реваскуляризацию с иссечением аневризмы с М2л сегментом.

Задание: участникам предлагается выполнить треппинг сложной аневризмы бифуркации СМА в области М1 и М2 сегментов.

Выполнить:

1. Иссечь аневризму;
2. Наложить анастомоз по типу «конец-в-конец» между М1 и М2в сегментами а. cerebri media;
3. Наложить экстра-интракраниальный микроанастомоз между ramo frontali а. temporalis superficialis и ramo corticali а. cerebri media.

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

Время выполнения: 100 минут. По истечении 100 минут конкурс прекращается.

Критерии оценки конкурса

Критерии оценки	Количество баллов
Оценка анастомозов (каждый анастомоз оценивается отдельно максимально 13 баллов за каждый анастомоз)	
Герметичность	3 балла – отсутствие кровотечения в зоне анастомоза; 2 балла – кровотечение из одного очага; 1 балл – кровотечение из 2 очагов; 0 баллов – кровотечение больше чем из 2 очагов.
Отсутствие стеноза анастомоза	3 балла – отсутствие стеноза; 1 балла – наличие стеноза до 2 мм; 0 баллов – наличие стеноза более 2 мм.
Отсутствие излишней травматизации сосудистой стенки	3 балла – отсутствие повреждений; 2 балла – имеется 1 повреждение; 1 балл – имеется 2 повреждения; 0 баллов – более 2-х повреждений.
Эстетичность	3 балла - равное расстояние между швами/стежками и от края сосудистой стенки, ровная линия анастомоза; 2 балла – в 1 месте неравное расстояние между швами/стежками и от края сосудистой стенки, ровная линия анастомоза, но 1 стежок лежит не на линии; 1 балл - в 2 местах неравное расстояние между швами/стежками и от края сосудистой стенки, ровная линия анастомоза, но 2 стежка лежат не на линии;

	0 баллов – больше, чем в 2 местах неравное расстояние между швами/стежками и от края сосудистой стенки, кривая линия анастомоза, больше 2 стежков лежат не на линии.
Отсутствие прошивания задней стенки	1 балла – прошивание отсутствует; 0 баллов – задняя стенка прошита.
Общие критерии	
Правильная работа операционной бригады	1 балл – соблюдение критерия; 0 баллов – несоблюдение критерия.
Теоретическая подготовка	1 балл – правильный ответ на вопрос по нейрохирургической анатомии; 1 балл – правильный ответ на вопрос по технике проведения операции; 1 балл – правильный ответ на вопрос по лучевой диагностике; 0 баллов – неправильные ответы на все вопросы.
Время выполнения (100 минут)	1 балл – задание выполнено в отведенное время; 0 баллов – время выполнения задания превышает 100 минут; Конкурс прекращается – по истечении 130 минут.
ИТОГ	31 БАЛЛ

В следующий этап проходят 8 команд, набравшие максимальное количество баллов. Победителем признается команда, набравшая максимальное количество баллов. В случае равенства баллов выигрывает команда, выполнившая задание быстрее!

Конкурс «Нейрохирургия» II этап

Моделируемая клиническая ситуация: Пациент В., 30 лет, резаная рана средней трети передней поверхности правого предплечья. Пациент поступил в нейрохирургическое отделение через 30 минут после травмы. Рана зияющая, умеренно кровоточащая. Неврологическая картина повреждения срединного нерва. Диагноз: резаная рана правого предплечья с повреждением срединного нерва.

Задание: Выполнить первичный периневральный и эпинеуральный шовы n.medianus. Инструменты и шовный материал необходимо иметь с собой.

Операция выполняется под операционным микроскопом на препарате нерва с применением микрохирургических инструментов и шовного материала 8/0-10/0.

Препарат будет закреплен к пенопластовой подставке.

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

Время выполнения: 45 минут.

Критерии оценки конкурса

Критерии оценки	Количество баллов
Сопоставление всех пучков нерва (отсутствие перекрута, сдавления, загибания волокон)	8 баллов за полное сопоставление всех пучков нерва; 6 баллов - сопоставлено все, кроме 1 пучка; 4 балла – сопоставлено все, кроме 2 пучков; 2 балла - сопоставлен 1 пучок; 0 баллов за отсутствие сопоставления пучков.
Отсутствие разволокнения нерва	3 балла – нет разволокнения нерва;

	<p>2 балла – имеется незначительная зона разволокнения нерва;</p> <p>1 балл – имеются две зоны разволокнения нерва;</p> <p>0 баллов - множественные разволокнения нерва.</p>
Герметичность линии шва эпинеургия	<p>3 балла – шов герметичен, нет выходящих за его пределы пучков;</p> <p>2 балла - единичный выход пучка за пределы линии шва;</p> <p>1 балл – имеется два пучка, выходящих за пределы линии шва;</p> <p>0 баллов - множественные выходы пучков за пределы линии шва.</p>
Прочность	<p>1 балл – узлы не развязываются;</p> <p>0 баллов – узлы развязываются от незначительных прикосновений к шву.</p>
Правильность оперативной техники, работы с инструментами	<p>1 балл – правильная работа с инструментами, правильная техника работы с нервом;</p> <p>0 баллов – допущены погрешности в работе.</p>
Время выполнения (45 минут)	<p>3 балл – задание выполнено в отведенное время;</p> <p>0 баллов – время выполнения задания превышает 45 минут.</p>
Теоретическая подготовка по микрохирургии, нейрохирургии, неврологии, и клинической ситуации конкурса	<p>4 балла – верные ответы на все вопросы;</p> <p>3 балла – три правильных ответа;</p> <p>2 балла – два правильных ответа;</p> <p>1 балл – один правильный ответ;</p> <p>0 баллов – правильных ответов нет.</p>
ИТОГ	23 БАЛЛА

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

Конкурс «Эндоскопия»

Конкурс будет проводиться в один этап. В итоговом ранжировании учитываются баллы, полученные командой за выполнение конкурсного задания.

«Колоноскопия с биопсией патологического образования на виртуальном симуляторе»

Задание: участникам предлагается выполнить упражнение на виртуальном симуляторе «ЭндоМентор Symbionix» за определенное время.

Предварительно представителям каждой команды, участвующих в конкурсе, будет проведен короткий инструктаж по работе с оборудованием.

Описание задания: участникам необходимо произвести видеокколоноскопию, обнаружить патологическое образование и выполнить его биопсию (1 кусочек ткани для гистологического исследования) при помощи виртуальных биопсийных щипцов.

Оценочные критерии: симулятор автоматически, в зависимости от наличия ошибок в ходе выполнения упражнения, выставляет оценку в процентах. Для оценки качества выполнения задания будут выбраны следующие критерии (оцениваются симулятором автоматически): процент обследованной поверхности слизистой, процент времени четкой визуализации и процент времени, в течение которого пациент испытывал боль. Для учета баллов в общекомандном зачете полученные по критериям результаты умножаются на поправочный коэффициент – 0,1. Для выставления итогового балла первые 2 критерия (процент обследованной поверхности слизистой, процент времени четкой визуализации)

складываются и из полученного результата вычитается процент времени, в течение которого пациент испытывал боль. При равном количестве баллов будет учитываться время выполнения задания (фиксируется симулятором автоматически). В случае невыполнения задания за отведенное время или не взятия биопсии команде присуждается 0 баллов.

Время выполнения задания: 12 минут.

Количество участников от команды: 2.

Конкурс «LapSim»

Конкурс пройдет в личном зачете и не будет влиять на общекомандный зачет.

Представитель от команды, в течение второго конкурсного дня должен выполнить задание на симуляторе.

Задание: необходимо наложение двух клипс при помощи клипаппликатора с последующим пересечением крупного сосуда эндоожницами, а мелкие сосуды пересечь при помощи электрокоагулятора. Клиническая ситуация – резекция сегмента печени.

Критерии оценки: оценку в % выставляет компьютер (программа виртуального симулятора).

Конкурс капитанов

Задание: Участникам необходимо ответить на 6 теоретических вопросов. За каждый правильный ответ дается 1 балл. Максимальный балл за конкурс 6.

Количество участников: 1 (капитан команды).

Тематика конкурса:

- Общие вопросы оперативной хирургии
- История оперативной хирургии
- Выдающиеся хирурги
- Синдромы и симптомы в хирургии
- Методики выполнения операций
- Физикальные, лабораторные и инструментальные методы диагностики хирургической патологии

Для заметок

Для заметок

Для заметок

ОФИЦИАЛЬНЫЕ СПОНСОРЫ



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»

STORZ
KARL STORZ — ENDOSKOPE

OLYMPUS 100[★]
YEARS

