



Министерство здравоохранения Республики Беларусь
УО «Белорусский государственный медицинский университет»

ПРОГРАММА

Республиканской олимпиады студентов и молодых ученых
с международным участием
по учебной дисциплине «Топографическая анатомия и
оперативная хирургия»
среди студентов медицинских высших учебных учреждений



26-27 февраля 2026 года

г. Минск



Время проведения – 26-27 февраля 2026 года.

Заезд и размещение участников: 25 февраля 2026 года.

Место проведения: кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» (г. Минск, пр-т Дзержинского, 83, учебный корпус № 5).

ПРОГРАММА

25 февраля 2026 г.	
до 16.00	заезд и размещение участников Олимпиады
17.00-19.00	экскурсия по университету и городу
26 февраля 2026 г.	
8.30-9.00	завтрак
9.00-9.30	торжественное открытие заключительного этапа Олимпиады
9.30-10.00	Инструктаж по технике безопасности. Вводный инструктаж
10.00-12.00	I тур заключительного этапа Олимпиады
12.00-13.00	проверка и подведение предварительных результатов
13.00-14.00	обед
14.00-16.00	II тур заключительного этапа Олимпиады
16.00-17.00	подведение итогов II тура заключительного этапа Олимпиады
27 февраля 2026 г.	
8.30-9.00	завтрак
9.00 – 13.00	Финал Олимпиады
13.00-14.00	обед
14.00-15.00	подведение итогов заключительного этапа Олимпиады
15.00-17.00	награждение победителей, торжественное закрытие Олимпиады

СОДЕРЖАНИЕ

ПРОГРАММА	3
ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ	5
I ТУР НОМИНАЦИИ «ЛАПАРОСКОПИЯ»	8
II ТУР НОМИНАЦИИ «ЛАПАРОСКОПИЯ»	10
I ТУР НОМИНАЦИИ «СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ»	13
II ТУР НОМИНАЦИИ «СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ»	15
I ТУР НОМИНАЦИИ «АБДОМИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ»	17
II ТУР НОМИНАЦИИ «АБДОМИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ»	21
I ТУР НОМИНАЦИИ «ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ»	25
II ТУР НОМИНАЦИИ «ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ»	28
I ТУР НОМИНАЦИИ «ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ»	32
II ТУР НОМИНАЦИИ «ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ»	38
ФИНАЛ ОЛИМПИАДЫ	44
I ЭТАП. ПУНКЦИЯ (КАТЕТЕРИЗАЦИЯ) ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИЕЙ	45
II ЭТАП. ПРАВСТОРОННЯЯ ГЕМИКОЛЭКТОМИЯ С ФОРМИРОВАНИЕМ ТОНКО-ТОЛСТОКИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА	49

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1. Олимпиада проводится в форме соревнования участников в применении знаний, умений и навыков с 25 по 27 февраля 2026 г. в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет» (далее БГМУ).

2. Для участия в Олимпиаде учреждениями образования формируются команды до 16 человек из студентов 3-6 курсов, обучающихся по специальностям 7-07-0911-01 «Лечебное дело» и 7-07-0911-06 «Педиатрия». Отборочный и заключительный этапы Олимпиады проводится в медицинских университетах силами сотрудников кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии с привлечением сотрудников других клинических кафедр хирургического профиля, врачей учреждений здравоохранения и ГУ «РНПЦ» в составе судейской и апелляционной комиссий.

Один ВУЗ может представить только одну команду. Сборную команду сопровождает ответственное лицо из числа педагогических работников.

3. Олимпиада будет проведена на базе кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии и в учебном корпусе практико-ориентированного обучения БГМУ. В официальной группе Вконтакте <https://vk.ru/club235712572> созданы отдельные обсуждения каждого конкурса, где можно задавать вопросы по организации и проведению Олимпиады.

4. Заявка на участие сборной команды в заключительном этапе Олимпиады высылается не позднее 5 февраля 2026 г. на электронный адрес представителя организационного комитета учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» mikalay.top@gmail.com (Бовтюк Николай Ярославович) с указанием следующих данных:

Полное название, адрес, телефон, e-mail ВУЗа;

ФИО, ученая степень, ученое звание руководителя ВУЗа;

ФИО, должность, ученая степень, контактный телефон, e-mail руководителя команды (сопровождающего);

ФИО студентов-участников каждого конкурса, с указанием их факультета, курса, контактный телефон, e-mail, ВК id капитана команды.

После окончания приема заявок на адрес ВУЗа будут высланы именные приглашения студентам-участникам и руководителю команды. Более подробная информация о конкурсах и программе Олимпиады, культурной программе будет отправлена информационным письмом зарегистрированным командам.

5. После подтверждения заявки на участие в Олимпиаде осуществляется регистрация участников на сайте университета в разделе «Мероприятия» (<https://www.bsmu.by/meropriyatiya>)

6. Контактные данные по вопросам организации Олимпиады: заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии Бовтюк Николай Ярославович +375 29 393 32 78, mikalay.top@gmail.com

7. Сборная команда, не явившаяся на заключительный этап Олимпиады в день ее открытия, к участию в этапе не допускается.

8. Заключительный этап Олимпиады состоит из двух туров в номинациях: «Лапароскопия», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Абдоминальная хирургия», «Торакальная хирургия», «Пластическая хирургия» и финала Олимпиады.

Длительность каждого тура (до 120 минут), финала Олимпиады – до 200 минут.

9. Для участия в номинациях сборная команда делится на 6 команд: по 3 человека (хирург, ассистент, медсестра) в номинациях «Сердечно-сосудистая хирургия», «Абдоминальная хирургия», «Торакальная хирургия», «Пластическая хирургия». Номинация «Лапароскопия» два человека. Роль, которую будет выполнять участник команды, определяется командой.

10. Каждый тур состоит из теоретической и практической частей, финал Олимпиады – из практической части.

11. Теоретическая часть проводится в виде ответов на 3 вопроса с возможностью их коллективного обсуждения. Для ответа на каждый вопрос отводится по 3 минуты.

12. Вопросы теоретической части заключительного этапа Олимпиады разрабатываются организационным комитетом с соблюдением конфиденциальности, запечатываются в конверты и хранятся в опечатанном сейфе. Конверты с вопросами вскрываются представителями организационного комитета заключительного этапа Олимпиады в присутствии команды, непосредственно перед началом теоретической части.

13. Задания практической части заключительного этапа Олимпиады включают технические условия, шкалы оценивания и разрабатываются организационным комитетом с соблюдением конфиденциальности.

14. Задания практической части заключительного этапа Олимпиады с техническими условиями и шкалами оценивания в срок до 02 февраля 2026 года публикуются на главной странице официального сайта учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» (<https://www.bsmu.by/meropriyatiya>).

15. Практическая часть предполагает выполнение задания с использованием симуляционного оборудования и биологического материала:

«Лапароскопия»: лапароскопическое формирование межкишечного анастомоза «конец в конец», лапароскопическая гастростомия;

«Сердечно-сосудистая хирургия»: хирургия аорты, аортокоронарное шунтирование;

«Абдоминальная хирургия»: выполнение анастомоза по типу Копо-S на терминальном сегменте подвздошной кишки, резекция желудка с формированием У-образного анастомоза по Ру;

«Торакальная хирургия»: атипичная резекция верхней доли левого легкого, завершающая верхняя лобэктомия слева;

«Пластическая хирургия»: формирование филатовского стебля, тотальная реконструкция наружного носа по Ф. М. Хитрову.

16. При проведении практической части судейская комиссия заполняет шкалу оценивания для каждой команды, заверяет подписями и передает главному судье.

17. Итоговый результат заключительного этапа Олимпиады равен сумме баллов за выполнение заданий теоретической и практической частей в каждой номинации. При равной сумме баллов более высоким результатом считается тот, при котором выше количество набранных баллов в практической части.

19. Спорные вопросы по результатам оценивания выполненных сборными командами заданий Олимпиады решаются апелляционной комиссией в день оглашения результатов. Команда-участник вправе подать апелляцию в течение часа после оглашения результатов. Апелляция подается в виде письменного заявления на имя председателя апелляционной комиссии. Решение апелляционной комиссии об изменении результатов оформляется протоколом и утверждается председателем апелляционной комиссии.

Апелляции по содержанию заданий Олимпиады не принимаются.

20. По результатам заключительного этапа Олимпиады подводится итог и выбираются три команды, показавшие лучший результат для участия в финале Олимпиады, после которого определяются победители, занявшие I, II, III места.

21. Задания финала Олимпиады: выполнение пункции (катетеризации) яремной вены под ультразвуковой навигацией (команда из двух студентов); лапаротомия, правосторонняя гемиколэктомия (команда из трех студентов) на живом кролике в условиях операционной кафедры.

22. Команда-победитель Олимпиады награждается дипломом I степени. Призерами Олимпиады считаются участники Олимпиады, награжденные дипломами II и III степени.

23. Участники Олимпиады по решению организационного комитета награждаются свидетельствами участника Олимпиады, грамотами, памятными подарками. По решению судейских комиссий может быть организовано награждение отдельных участников команд за проявленное мастерство, знания, продемонстрированные практические навыки.

I ТУР НОМИНАЦИИ «ЛАПАРОСКОПИЯ» КОНКУРС «ФОРМИРОВАНИЕ АНАСТОМОЗА «КОНЕЦ В КОНЕЦ»

Количество участников: участвует команда из двух человек, выбор должности оператора/ассистента предоставляется команде перед началом конкурса.

Клиническая ситуация: В отделение хирургии поступил пациент К., 35 лет. Диагноз: Острая странгуляционная кишечная непроходимость на фоне спаечной болезни. В ходе диагностической лапароскопии выявлен некроз участка тонкой кишки длиной 25 см. Произведена резекция нежизнеспособного сегмента подвздошной кишки. Пациент стабилен, перитонит ограничен.

Задание: Наложить анастомоз «конец в конец» между петлями кишки для восстановления пассажа (Рис.1). Анастомоз должен быть герметичным, без сужения просвета. Для определения герметичности используется шприц с жидкостью, вводимой в просвет кишки.

Материал: Используется участок тонкой кишки свиньи. Распределение влажных препаратов будет осуществляться жеребьевкой перед началом конкурса.

Рекомендуемый набор инструментов: Лапароскопическая стойка, зажим, эндоножницы, иглодержатель.

Примечание: Каждая бригада для выполнения задания использует свой набор инструментов.

Шовный материал и участок тонкой кишки свиньи с предварительно нанесенными параллельными краевыми разрезами для формирования анастомоза предоставляются организаторами. При желании команды могут использовать свой шовный материал.

Время выполнения задания: 25 минут

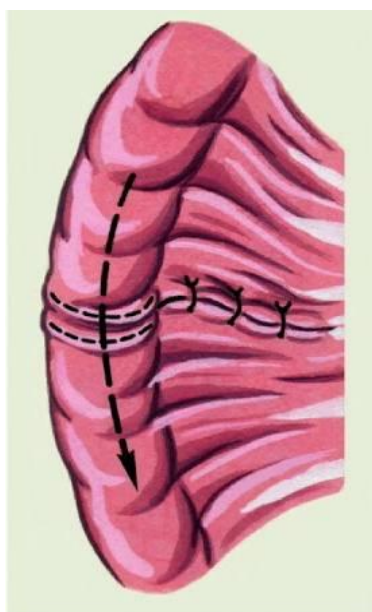


Рис.1. Схема наложения анастомоза «конец в конец»

Теоретическая подготовка включает в себя вопросы по темам:

1. Топографическая анатомия тонкой кишки и ее брыжейки.
2. Клиника, диагностика и лечение странгуляционной кишечная непроходимости. Ранние и поздние послеоперационные осложнения.
3. Кишечные швы. Виды кишечных анастомозов. Техника.
4. Основы эндовидеохирургии.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОНКУРСА «ФОРМИРОВАНИЕ АНАСТОМОЗА «КОНЕЦ В КОНЕЦ»

Критерии оценки	Количество баллов
Герметичность *После завершения анастомоза в его просвет под давлением вводится окрашенная жидкость	10 баллов - герметичность сохранена 3 баллов - капельное просачивание жидкости 0 баллов - струйное вытекание жидкости из линии шва
Время выполнения	до 15 мин - 3 балла 15-20 мин - 2 балла 20-25 мин - 1 балл Более 25 минут - остановка задания, оценка по имеющимся критериям
Качество швов	2 балла - Швы наложены аккуратно, с равными интервалами и расстоянием от края, надежно фиксируют края 1 балл - Интервалы между швами неравномерные, расстояние от краёв раны варьирует 0 баллов - Швы наложены хаотично, с большими промежутками и/или избыточным натяжением.
Аккуратность анастомоза	5 баллов - Анастомоз сформирован ровно, без перекручивания, деформации стенки или сужения просвета 3 балла - Имеется умеренная деформация одного из сегментов, но проходимость сохранена 0 баллов - Выраженная

	деформация, перекрут или стеноз, делающий анастомоз нефункциональным
Безопасность работы *Работа в операционном поле, обращение с инструментами и материалами.	Штраф - 5 баллов – Потеря иглы, нити или иного инородного тела в брюшной полости (за пределами рабочего поля). Неаккуратное обращение с инструментами, ведущее к повреждению модели.
Теоретическая подготовка по данной теме	3 теоретических вопроса (за каждый правильный ответ 1 балл)
СУММА БАЛЛОВ (MAX) = 23	

5 команд, набравшие наибольшее количество баллов проходят во II тур номинации «Лапароскопия» для участия в конкурсе «Формирование гастростомы».

По вопросам, связанным с конкурсом, обращаться:

Иванова Ксения (<https://vk.ru/craspedacusta>), +375(29) 875 02 79.

II ТУР НОМИНАЦИИ «ЛАПАРОСКОПИЯ» КОНКУРС «ФОРМИРОВАНИЕ ГАСТРОСТОМЫ»

Количество участников: участвует команда из двух человек, выбор должности оператора/ассистента предоставляется команде перед началом конкурса.

Клиническая ситуация: Ребёнок 11 лет, носитель паллиативного статуса, поступил в хирургическое отделение для выполнения плановой гастростомы, с целью обеспечения энтерального кормления.

Задание: Выполнить лапароскопическое формирование гастростомы с использованием гастростомической трубки (катетер Фолея 16Fr) по способу Кадера.

На переднюю стенку желудка накладывается один кисетный шов, в центр которого устанавливается гастростомическая трубка (катетер Фолея), после чего кисетный шов необходимо затянуть и раздуть баллон катетера (Рис.2).

Рекомендуемый набор инструментов: Лапароскопическая стойка, зажим, эндоножницы, иглодержатель, шприц 20 мл.

Материал: Задание выполняется на желудке свиньи. Распределение влажных препаратов будет осуществляться жеребьевкой перед началом конкурса.

Шовный материал и катетер Фолея предоставляется организаторами. При желании команда может использовать свой шовный материал.

Примечание: Каждая бригада для выполнения задания использует свой набор инструментов.

Время выполнения задания: 25 минут

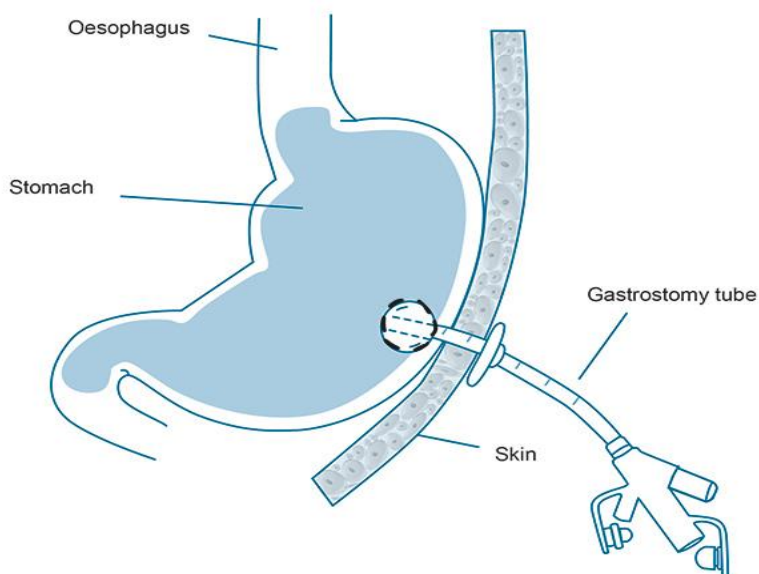


Рис. 2. Схема формирования гастростомы

Теоретическая подготовка включает в себя вопросы по темам:

1. Топографическая анатомия желудка.
2. Виды гастростом, показания к применению, техника выполнения.
3. Возможные ранние и поздние послеоперационные осложнения, их профилактика.
4. Основы эндовидеохирургии.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОНКУРСА ФОРМИРОВАНИЕ ГАСТРОСТОМЫ

Критерии оценки	Количество баллов
Герметичность	16 баллов - герметичность сохранена 8 баллов - частичное просачивание жидкости

	0 баллов - вытекание жидкости из линии шва
Время выполнения	3 балла - до 15 мин 2 балла - до 20 мин 1 балл - 20-25 мин 0 баллов - более 25 минут, остановка конкурса, оценка по имеющимся критериям
Эстетичность	2 балла - одинаковые промежутки между всеми швами 1 балл - разные промежутки между некоторыми швами, неровность 0 баллов - разные промежутки между всеми швами
Деформация	5 баллов - нет деформации желудка и трубки 3 балла - деформация трубки 0 баллов - деформация/повреждение желудка
Инородное тело в брюшной полости (нитки, иголки и прочее)	минус 5 баллов
Слаженность работы в команде, правильное использование инструментов, техника работы с тканями	1 балл – слаженная работа всех членов бригады. 0 баллов – нескоординированное взаимодействие между членами бригады, грубые нарушения, влияющие на качество работы.
Теоретическая подготовка по данной теме	3 теоретических вопроса (за каждый правильный ответ 1 балл)
СУММА БАЛЛОВ (MAX) = 30	

Победителем и призерами конкурса «Лапароскопия» признаются 3 команды, получившие максимальное количество баллов во втором туре конкурса, а при равенстве количества баллов преимущество отдается команде, которая справилась быстрее по времени выполнения задания.

По вопросам, связанным с конкурсом, обращаться:

Иванова Ксения (<https://vk.ru/craspedacusta>), +375(29) 875 02 79.

I ТУР НОМИНАЦИИ «СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ» КОНКУРС «АОРТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ»

Количество участников: участвует команда из 3 человек (хирург, ассистент, операционная сестра). Выбор должности хирург/ассистента/операционная сестра предоставляется команде перед началом конкурса.

Клинический случай: Молодой мужчина 28 лет доставлен в приемное отделение БСМП с множественными ножевыми ранениями живота и левой поясничной области.

Обследован на уровне приемного отделения: Состояние крайне тяжелое: сознание спутанное, кожные покровы бледные, АД 70/40 мм рт. ст., ЧСС 130 уд/мин, SpO₂ 92%. После FAST-протокола УЗИ в приемном отделении пациент экстренно взят в операционную.

Интраоперационно: Выполнена срединная лапаротомия, обнаружено массивное пульсирующее забрюшинное кровотечение. После мобилизации кишечника обнажена инфраренальная часть брюшной аорты. Источник — рвано-резаная рана передней стенки аорты протяженностью 3 см.

Задание:

1 этап: выполнить продольную аортотомию для ревизии просвета.

2 этап: Иссечь нежизнеспособные края раны.

3 этап: выполнить пластику дефекта синтетической заплатой из PTFE, чтобы избежать сужения просвета аорты.

Материал: В качестве макропрепарата используется аорта свиньи; синтетическая заплата (PTFE). Материал предоставляется оргкомитетом. Распределение комплексов будет осуществляться жеребьевкой перед началом конкурса.

Шовный материал предоставляется организаторами. При желании команды могут иметь свой.

Примечание: Каждая бригада для выполнения задания использует свой набор инструментов. Запрещено использование сшивающих аппаратов. Оптические и осветительные устройства оргкомитетом не предоставляются;

Конкурс выполняется **стоя**;

Запрещена работа двух операторов **одновременно** («в две руки»).

Время выполнения задания: 40 минут.

Теоретическая подготовка включает в себя вопросы по темам:

1. Топографическая анатомия аорты.
2. Рекомендации Европейского Сообщества Кардиологов (ESC) по лечению и ведению пациентов с заболеваниями аорты.
3. Особенности хирургических вмешательств на брюшном отделе аорты.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОНКУРСА АОРТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Критерии оценки	Количество баллов
Техника аортотомии и резекции	2 балла – аортотомия и резекция краев выполнены аккуратно, без дополнительных повреждений 0 баллов – имеются дополнительные повреждения.
Герметичность шва	4 балла – герметичный; 2 балла – диффузное капельное просачивание; 0 баллов – струйное подтекание из зоны шва.
Проходимость аорты	2 балла – просвет не сужен; 1 балл – незначительное стеноз; 0 баллов – выраженный стеноз или перегиб.
Эстетичность и качество сформированного анастомоза: 1) равномерно наложенные стежки; 2) отсутствие перекрестов нитей; 3) отсутствие провисания нитей; 4) отсутствие прорезывания нитей.	1 балл – за каждый соблюденный критерий.
Время выполнения	6 баллов - до 25 мин 4 балла - 25-30 мин 2 балл - 30-35 мин 1 балл - 35-40 мин 0 баллов - более 40 минут, остановка конкурса, оценка по имеющимся критериям
Слаженность работы в команде, правильное использование инструментов, техника работы с тканями	1 балл – слаженная работа всех членов бригады. 0 баллов – нескоординированное взаимодействие между членами бригады, грубые нарушения, влияющие на качество работы.
Теоретическая подготовка по данной теме (3 вопроса)	3 теоретических вопроса (за каждый правильный ответ 1 балл)
СУММА БАЛЛОВ (МАХ) = 22	

5 команд, набравшие наибольшее количество баллов проходят во II тур номинации «Сердечно-сосудистая хирургия» для участия в конкурсе «Аортокоронарное шунтирование».

По вопросам, связанным с конкурсом, обращаться:

Цыркунов Артем (<https://vk.ru/id243976627>), +375(29) 779 20 51.

II ТУР НОМИНАЦИИ «СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ» КОНКУРС «АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ»

Количество участников: участвует команда из 3 человек (хирург, ассистент, операционная сестра). Выбор должности хирург/ассистента/операционная сестра предоставляется команде перед началом конкурса.

Клинический случай: пациент 3. 70 лет поступил экстренно с подозрением на ОКСбпST (острый коронарный синдром без подъема ST).

Жалобы при поступлении: на загрудинную боль давящего характера с иррадиацией в эпигастральную область, с умеренной положительной динамикой на фоне приёма нитроглицерина. В течение 2-х месяцев отмечает появление давящих загрудинных болей при выполнении умеренной нагрузки.

Обследован на уровне приемного отделения: тропонин двухкратно отрицательный (0-3), на ЭхоКГ – гипокинезия передне-перегородочной стенки. С представлением о нестабильной стенокардии госпитализирован в палату интенсивной терапии кардиологического отделения. GRACE <150.

Коронароангиография: Тип кровообращения правый. Субокклюзия проксимального отдела передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии (ПМЖВ). Остальные артерии без гемодинамически значимых стенозов. В качестве метода реваскуляризации было выбрано аортокоронарное шунтирование (АКШ).

Задание:

1 этап: наложить дистальный анастомоз “конец в бок” между ПМЖВ и кондуитом.

2 этап: наложить проксимальный анастомоз “конец в бок” между аортой и кондуитом.

Материал: операция моделируется на свином сердце. В качестве кондуита используется вена нижней конечности свиньи. Материал предоставляется оргкомитетом. Распределение комплексов будет осуществляться жеребьевкой перед началом конкурса.

Шовный материал предоставляется организаторами. При желании команды могут иметь свой.

Примечание: Каждая бригада для выполнения задания использует свой набор инструментов. Запрещено использование сшивающих аппаратов. Оптические и осветительные устройства оргкомитетом не предоставляются;

Конкурс выполняется **стоя**;

Запрещена работа двух операторов **одновременно** («в две руки»).

Время выполнения задания: 45 минут.

Теоретическая подготовка включает в себя вопросы по темам:

1. Топографическая анатомия сердца
2. Рекомендации Европейского Сообщества Кардиологов (ESC) по лечению хронического коронарного синдрома.
3. Методы реваскуляризации миокарда.
4. Показания и противопоказания к проведению аортокоронарного шунтирования.
5. Принципы использования АИК.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОНКУРСА АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ

Критерии оценки	Количество баллов
Дистальный анастомоз	
Герметичность	4 балла – герметичный анастомоз; 2 балла – диффузное капельное просачивание; 0 баллов – струйное подтекание из зоны анастомоза
Эстетичность и качество сформированного анастомоза: 1) равномерно наложенные стежки; 2) отсутствие перекрестов нитей; 3) отсутствие провисания нитей; 4) отсутствие прорезывания нитей.	1 балл – за каждый соблюденный критерий.
Проксимальный анастомоз	
Герметичность	4 балла – герметичный анастомоз; 2 балла – диффузное капельное просачивание; 0 баллов – струйное подтекание из зоны анастомоза
Эстетичность и качество сформированного анастомоза: 1) равномерно наложенные стежки; 2) отсутствие перекрестов нитей; 3) отсутствие провисания нитей; 4) отсутствие прорезывания нитей.	1 балл – за каждый соблюденный критерий.
Общие критерии	
Позиционирование шунта (угол анастомоза, правильно подобранная длина, отсутствие перекрутов)	3 балла – шунт позиционирован правильно;

	минус 1 балл – перекрут по продольной оси; минус 1 балл – неадекватная длина шунта (недостаточная или избыточная); минус 1 балл – неадекватный угол анастомоза; 0 баллов – при сочетании 3 критериев неправильного позиционирования.
Отсутствие травматизации структур сердца	1 балл – структуры сердца не были травмированы 0 баллов – травмы структур
Время выполнения	6 баллов – менее 30 мин; 4 балла – 30-35 мин; 2 балл – 35-40 мин; 1 балл – 40–45 мин. 0 баллов - более 45 минут, остановка конкурса, оценка по имеющимся критериям
Слаженность работы в команде, правильное использование инструментов, техника работы с тканями	1 балл – слаженная работа всех членов бригады. 0 баллов – нескоординированное взаимодействие между членами бригады, грубые нарушения, влияющие на качество работы.
Теоретическая подготовка по данной теме (3 вопроса)	3 теоретических вопроса (за каждый правильный ответ 1 балл)
СУММА БАЛЛОВ (МАХ) = 30	

Победителем и призерами конкурса «Сердечно-сосудистая хирургия» признаются 3 команды, получившие максимальное количество баллов во втором туре конкурса, а при равенстве количества баллов преимущество отдается команде, которая справилась быстрее по времени выполнения задания.

По вопросам, связанным с конкурсом, обращаться:

Цыркунов Артем (<https://vk.ru/id243976627>), +375(29) 779 20 51.

**I ТУР НОМИНАЦИИ «АБДОМИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ»
 КОНКУРС «ВЫПОЛНЕНИЕ АНАСТОМОЗА ПО ТИПУ KONO-S НА
 ТЕРМИНАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ»**

Количество участников: участвует команда из 3 человек (хирург, ассистент, операционная сестра). Выбор должности

хирург/ассистента/операционная сестра предоставляется команде перед началом конкурса.

Клинический случай: Пациент Б., 25 лет, с диагнозом Болезнь Крона: терминальный илеит, стенозирующая форма, хроническое рецидивирующее течение, в ремиссии, направлен в стационар для хирургического лечения. Из анамнеза: болеет с 2012 года, когда впервые был выставлен диагноз. Многократно был госпитализирован в связи с ухудшением общего самочувствия. Консервативная терапия проводилась ступенчато. На данный момент проводилась биологическая терапия, однако после смены нескольких биологических препаратов, все равно наступал рецидив заболевания.

КТ-энтерография: в терминальном отделе подвздошной кишки, в 10 см от баугиниевой заслонки и протяжённостью в 3 см циркулярное утолщение стенки кишки до 1,0 см, сужение просвета до 0,7 см. Повышенная васкуляризация измененного участка.

Колоноскопия: выявлена рубцово-воспалительная стриктура в зоне илеоцекального перехода с остаточным просветом до 0,7 см. На данный момент индекс Харви-Брэдшоу 4 балла, явлений кишечной непроходимости нет, пациент подготовлен на операцию.

Задание: Выполнить анастомоз по типу Копо-S на терминальном сегменте подвздошной кишки (Рис. 3).

Материал: Операция моделируется на участке тонкой кишки свиньи. Зона и продолжительность стриктуры на материале будут указаны условно. Материал предоставляется оргкомитетом. Распределение влажных препаратов будет осуществляться жеребьевкой перед началом конкурса.

Шовный материал для выполнения задания предоставляется оргкомитетом. При желании команда может использовать свой шовный материал.

Примечание: Каждая бригада для выполнения задания использует свой набор инструментов. Запрещено использование сшивающих аппаратов. Оптические и осветительные устройства оргкомитетом не предоставляются;

Конкурс выполняется **стоя**;

Запрещена работа двух операторов **одновременно** («в две руки»).

Время выполнения задания: 50 минут.

Теоретическая подготовка включает в себя вопросы по темам:

1. Топографическая анатомия тонкой кишки и ее брыжейки.
2. Болезнь Крона, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
3. Индекс Харви-Брэдшоу, параметры оценки.
4. Преоперационная подготовка при операциях на тонком и толстом кишечнике.

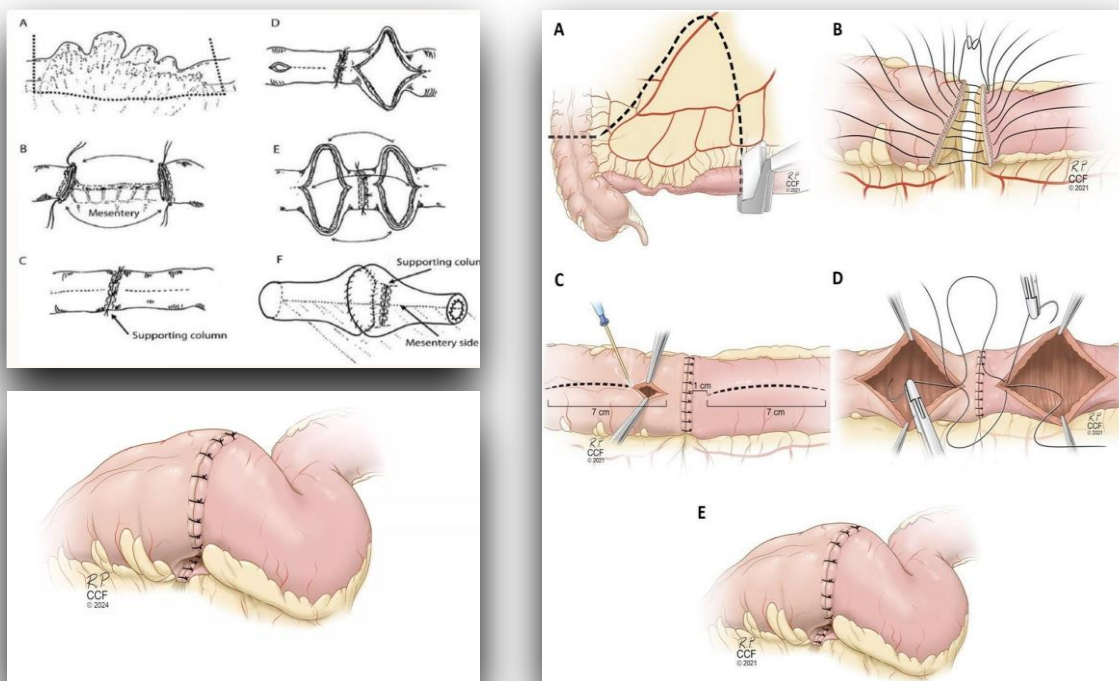


Рис. 3. Схема выполнения операции

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОНКУРСА ВЫПОЛНЕНИЕ АНАСТОМОЗА ПО ТИПУ KONO-S НА ТЕРМИНАЛЬНОМ СЕГМЕНТЕ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ

Критерий оценки	Количество баллов
Время выполнения задания	3 балла – задание выполнено до 40 минут 2 балл – задание выполнено за 40-45 минут 1 балл - задание выполнено за 45-50 минут 0 баллов – задание выполнено более чем за 50 минут, остановка конкурса, оценка по имеющимся критериям
Слаженность работы бригады	1 балл – слаженная работа всех членов бригады. 0 баллов – нескоординированное взаимодействие между членами

	бригады, грубые нарушения, влияющие на качество работы.
Герметичность кишки в месте пластики	4 балла – место пластики герметично 2 балла – незначительное пропускание содержимого 0 баллов – место пластики не герметично
Проходимость кишки в месте пластики	4 балла – значительное увеличение просвета кишки; 2 балла – просвет кишки соответствует не измененному участку 0 баллов – просвет кишки меньше исходного
Эстетичность швов	4 балла – одинаковые промежутки между стежками, одинаковые направления стежков, равномерное затягивание; 2 балла – одинаковые промежутки между стежками, разные направления стежков, неравномерное затягивание; 0 баллов – различные промежутки между стежками, разные направления стежков, неравномерное затягивание.
Теоретическая подготовка по данной теме (3 вопроса)	3 теоретических вопроса (за каждый правильный ответ 1 балл)
СУММА БАЛЛОВ (МАХ) = 19	

5 команд, набравшие наибольшее количество баллов проходят во II тур номинации «Абдоминальная хирургия» для участия в конкурсе «Резекция желудка с формированием У-образного анастомоза по Ру».

По вопросам, связанным с конкурсом, обращаться:

Горбатовский Павел (<https://vk.ru/pgorbatovsky>), +375(29) 552 62 41.

II ТУР НОМИНАЦИИ «АБДОМИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ» КОНКУРС «РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА С ФОРМИРОВАНИЕМ У- ОБРАЗНОГО АНАСТОМОЗА ПО РУ»

Количество участников: участвует команда из 3 человек (хирург, ассистент, операционная сестра). Выбор должности хирург/ассистента/операционная сестра предоставляется команде перед началом конкурса.

Клинический случай: Пациент М., 52 года, поступил в стационар с жалобами на интенсивные «кинжальные» боли в эпигастральной области, резкую слабость, головокружение, «холодный» пот.

Анамнез заболевания: Считает себя больным около 15 лет, когда впервые появились «голодные» боли в эпигастральной области, чувство изжоги. Диагностирована язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Проходил амбулаторно лечение, курсы ингибиторов протонной помпы приносили временное облегчение. Последние два месяца отмечает ухудшение состояния: боли стали постоянными, присоединилась рвота съеденной пищей, похудел на 5 кг.

От предложенной плановой операции отказался.

Настоящее ухудшение состояния возникло около 3 часов назад после подъема тяжести.

Анамнез жизни: Курит 1,5 пачки сигарет в день на протяжении 30 лет. Алкоголь употребляет регулярно.

Объективный статус: Общее состояние тяжелое. Положение вынужденное, с приведенными к животу коленями. Сознание ясное, выражение лица страдальческое. Кожные покровы бледные, холодный липкий пот. Видимые слизистые бледные. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения. Артериальное давление 90/75 мм.рт.ст. Живот доскообразно напряжен во всех отделах, резко болезненный в эпигастрии, положительный симптом ЩеткинаБлюмберга. Перистальтический шумы не выслушиваются. Перкуторно притупление в отлогих местах живота.

Обзорная R-графия органов брюшной полости: «Симптом серпа» под правым куполом диафрагмы.

ЭКГ: Синусовая тахикардия, без признаков острой коронарной патологии.

Общий анализ крови: Гемоглобин - 98 г/л, гематокрит - 0,32. Лейкоциты - $16,7 \cdot 10^9$, со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Диагноз предварительный: Прободная язва двенадцатиперстной кишки. Внутривнутрибрюшной кровотечение? Принято решение о проведении оперативного вмешательства после двухчасовой предоперационной подготовки пациента. Перед операцией произведена эвакуация желудочного содержимого с помощью зонда без промывания желудка.

Интраоперационная картина: Обнаружена каллѐзная язва диаметром 2,5 см на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки. Луковица

двенадцатиперстной кишки и пилорический отдел выражено деформированы. Желудок увеличен в размере, стенки утолщены.

Задание: Необходимо выполнить резекцию желудка с формированием Y-образного анастомоза по Ру (Рис. 4).

Материал: используется желудок и тонкий кишечник свиньи. Материал предоставляется оргкомитетом. Распределение комплексов будет осуществляться жеребьевкой перед началом конкурса.

Шовный материал для выполнения задания предоставляется оргкомитетом. При желании команды могут использовать свой шовный материал.

Примечание: Каждая бригада для выполнения задания использует свой набор инструментов. Запрещено использование сшивающих аппаратов. Оптические и осветительные устройства оргкомитетом не предоставляются;

Конкурс выполняется **стоя**;

Запрещена работа двух операторов **одновременно** («в две руки»).

Время выполнения задания: 90 минут.

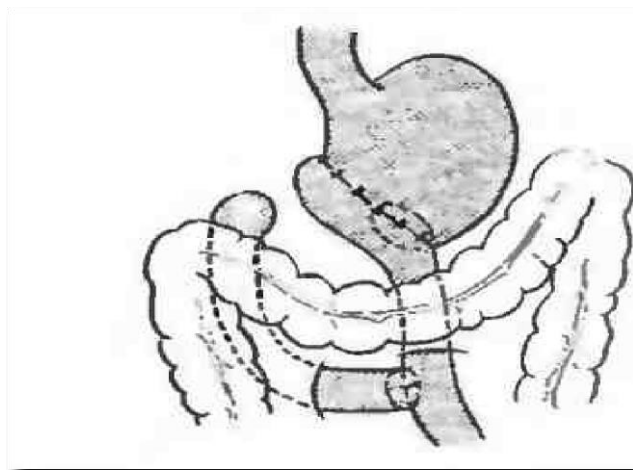


Рис.4. Схема Y-образного анастомоза по Ру

Теоретическая подготовка включает в себя вопросы по темам:

1. Топографическая анатомия желудка, тонкой кишки.
2. Виды резекций желудка, показания, осложнения.
3. Дифференциальная диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта.
4. Классификация язвенных кровотечений по Форресту (Forrest), оценка результатов.
5. Рентгенологические методы исследования органов желудочно-кишечного тракта. Рентгенологические симптомы

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОНКУРСА
РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА С ФОРМИРОВАНИЕМ
У-ОБРАЗНОГО АНАСТОМОЗА ПО РУ**

Критерий оценки	Количество баллов
Время выполнения задания	<p>3 балла – задание выполнено менее чем за 70 минут</p> <p>2 балла - задание выполнено за 70-80 минут</p> <p>1 балл – задание выполнено за 80-90 минут</p> <p>0 баллов – задание выполнено более чем за 90 минут, остановка конкурса, оценка по имеющимся критериям</p>
Слаженность работы бригады	<p>1 балл – слаженная работа всех членов бригады.</p> <p>0 баллов – нескоординированное взаимодействие между членами бригады, грубые нарушения, влияющие на качество работы.</p>
Герметичность гастроэнтероанастомоза	<p>4 балла – анастомоз герметичен</p> <p>2 балла – незначительное пропускание содержимого</p> <p>0 баллов – анастомоз не герметичен</p>
Проходимость гастроэнтероанастомоза	<p>3 балла – отсутствие стеноза;</p> <p>2 балла – стеноз 10-30% от диаметра просвета</p> <p>1 баллов – стеноз 30-50% от диаметра просвета</p> <p>0 баллов – стеноз более 50% от диаметра просвета</p>
Герметичность энтероэнтероанастомоза	<p>4 балла – анастомоз герметичен</p> <p>2 балла – незначительное пропускание содержимого</p> <p>0 баллов – анастомоз не герметичен</p>
Проходимость энтероэнтероанастомоза	<p>3 балла – отсутствие стеноза;</p> <p>2 балла – стеноз 10-20% от диаметра просвета</p> <p>1 баллов – стеноз 20-30% от диаметра просвета</p> <p>0 баллов – стеноз более 30% от диаметра просвета</p>

Герметичность культи тонкой кишки	4 балла – культи герметична 2 балла – незначительное пропускание содержимого 0 баллов – культи не герметична
Отсутствие шовного материала в просвете кишечника (для однорядного или 2-го ряда двухрядного шва)	3 балла – отсутствие шовного материала в просвете кишки 2 балла – прорезывание шовного материала (не более 2 швов) 0 баллов – прорезывание шовного материала более 2 швов
Эстетичность швов	2 балла – одинаковые промежутки между стежками, одинаковые направления стежков, равномерное затягивание 1 балла – одинаковые промежутки между стежками, разные направления стежков, неравномерное затягивание 0 баллов – различные промежутки между стежками, разные направления стежков, неравномерное затягивание
Правильность формирования петли по Ру (правильно выбрано место пересечения кишки (на правильном расстоянии))	1 балл – правильно выбрано место пересечения кишки (на правильном расстоянии) 0 баллов - место выбрано неправильно
Правильность формирования петли по Ру (сшиваемые отделы кишки расположены перпендикулярно)	1 балл - сшиваемые отделы кишки расположены перпендикулярно 0 баллов - сшиваемые отделы расположены неправильно
Теоретическая подготовка по данной теме (3 вопроса)	3 теоретических вопроса (за каждый правильный ответ 1 балл)
СУММА БАЛЛОВ (МАХ) = 32	

Победителем и призерами конкурса «Абдоминальная хирургия» признаются 3 команды, получившие максимальное количество баллов во втором туре конкурса, а при равенстве количества баллов преимущество

отдается команде, которая справилась быстрее по времени выполнения задания.

По вопросам, связанным с конкурсом, обращаться:

Горбатовский Павел (<https://vk.ru/pgorbatovsky>), +375(29) 552 62 41.

I ТУР НОМИНАЦИИ «ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ» КОНКУРС «АТИПИЧНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО»

Количество участников: участвует команда из 3 человек (хирург, ассистент, операционная сестра). Выбор должности хирург/ассистента/операционная сестра предоставляется команде перед началом конкурса.

Клинический случай: Пациентка К., 52 года, находилась на лечении в стационаре по поводу внебольничной пневмонии. При выполнении КТ ОГК, был обнаружен *округлый участок уплотнения легочной ткани* размерами 1,5*0,6 см в верхней доле левого легкого. Через 3 месяца после завершения курса АБ-терапии было выполнено контрольное КТ-исследование (*заключение:* в верхней доле левого легкого определяется *округлое образование*, в сравнении с предыдущим КТ-исследованием отмечается *увеличение образования в размерах* до 2*1 см; трахея, главные, долевые бронхи проходимы, лимфоузлы средостения не увеличены, плевральные синусы свободны). В рамках дообследования выполнены ОАК, ОАМ, БАК, ЭКГ, УЗИ ОБП — норма, исследование ФВД (ЖЕЛ=2,9; ОФВ1=2,1л; индекс Тиффно=72%) Пациентка направлена на госпитализацию в отделение торакальной хирургии. В стационарных условиях выполнена ФБС (*заключение:* диффузный двусторонний эндобронхит), пациентка осмотрена терапевтом, абсолютных противопоказаний к хирургическому лечению нет.

Запланирована операция в объеме *атипичной резекции верхней доли левого легкого* со срочным цитологическим исследованием операционного материала, при наличии показаний – *верхней лобэктомии слева*.

Интраоперационно: при ревизии левой плевральной полости в верхней доле левого легкого определяется округлое плотное образование белесоватого цвета, прилежащее к висцеральной плевре.

Произведена атипичная резекция верхней доли с образованием, выполнено срочное цитологическое исследование (*заключение:* поствоспалительные изменения легочной ткани). По результатам цитологического исследования принято решение завершить операцию. Послеоперационный период протекал без особенностей, пациентка выписана на амбулаторный этап до получения результатов планового гистологического исследования.

Задание: необходимо на животном комплексе сердце-легкие выполнить

атипичную резекцию верхней доли левого легкого (Рис. 5).

Материал: используется комплекс сердце-легкие свиньи. Материал предоставляется оргкомитетом. Распределение комплексов будет осуществляться жеребьевкой перед началом конкурса.

Шовный материал для выполнения задания предоставляется оргкомитетом. При желании команда может использовать свой шовный материал.

Примечание: Каждая бригада для выполнения задания использует свой набор инструментов. Запрещено использование сшивающих аппаратов. Оптические и осветительные устройства оргкомитетом не предоставляются;

Конкурс выполняется **стоя**;

Запрещена работа двух операторов **одновременно** («в две руки»).

Время выполнения задания: 15 минут.

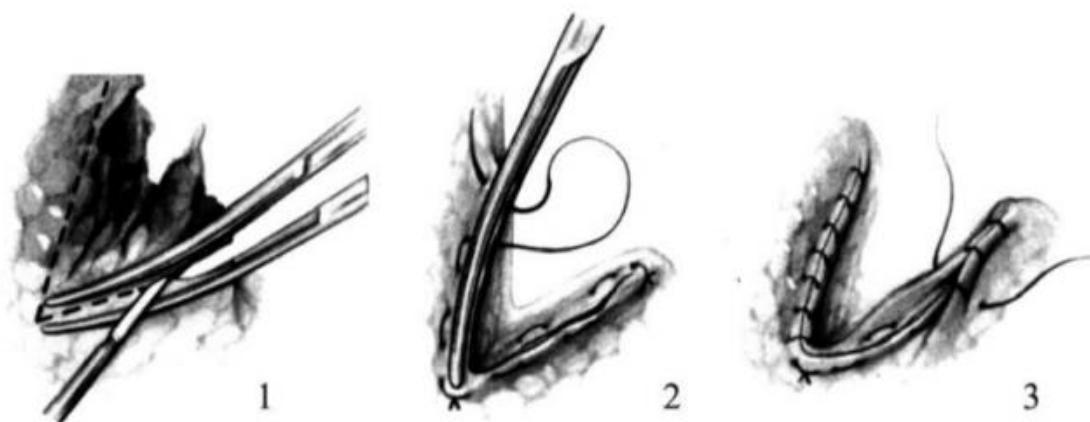


Рис. 5. Схема атипичной резекции легкого

Теоретическая подготовка включает в себя вопросы по темам:

1. Топографическая анатомия органов грудной полости.
2. Современные методы дифференциальная диагностика заболеваний легких.
3. Оперативные доступы к органам грудной полости.
4. Основы гнойной торакальной хирургии.
5. Анестезиологическое обеспечение в торакальной хирургии.
6. Виды оперативных вмешательств при злокачественных новообразованиях легких.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОНКУРСА АТИПИЧНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО

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

<p>Техника резекции:</p> <ul style="list-style-type: none"> • соблюдение правил резекции легкого • выполнение резекции в границах пальпируемого образования <p>*Оценивается судьями во время конкурса.</p>	<p>2 балла – соблюдение обоих критериев 1 балл – соблюдение только одного критерия 0 баллов – несоблюдение обоих критериев</p>
<p>Аэростатичность линии шва</p>	<p>1 балл – полная аэростатичность 0 баллов – полное отсутствие аэростатичности</p>
<p>Эстетичность линии шва:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Одинаковые промежутки между стежками и направление стежков 2. Отсутствие перекрестов и провисания шовного материала 3. Состоятельность узлов (равномерное затягивание и отсутствие прорезывания) 	<p>Соблюдение каждого критерия –1 балл (максимальное количество баллов) – 3 балла</p>
<p>Обоснование выбора техники шва легкого</p>	<p>2 балла - обоснование выбранной техники 0 баллов - использование неприемлемой в данной ситуации техники</p>
<p>Слаженность работы бригады</p>	<p>2 балла – работа слажена (оператор видит свои действия, ассистент не мешает) 1 балл – есть недочеты в слаженности работы бригады 0 баллов – грубое нарушение порядка работы</p>
<p>Время выполнения задания</p>	<p>2 балла – задание выполнено менее чем за 15 минут 1 балл - задание выполнено за 15 минут 0 баллов – задание выполнено более чем за 15 минут, остановка конкурса, оценка по имеющимся критериям</p>

Теоретическая подготовка по данной теме (3 вопроса)	3 теоретических вопроса (за каждый правильный ответ 1 балл)
СУММА БАЛЛОВ (МАХ) = 15	

5 команд, набравшие наибольшее количество баллов проходят во II тур номинации «Торакальная хирургия» для участия в конкурсе «Завершающая верхняя лобэктомия слева».

По вопросам, связанным с конкурсом, обращаться:

Кириченко Александра (https://vk.ru/sun_d_alik), +375(29) 765 38 74.

II ТУР НОМИНАЦИИ «ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ» КОНКУРС «ЗАВЕРШАЮЩАЯ ВЕРХНЯЯ ЛОБЭКТОМИЯ СЛЕВА»

Количество участников: участвует команда из 3 человек (хирург, ассистент, операционная сестра). Выбор должности хирург/ассистента/операционная сестра предоставляется команде перед началом конкурса.

Клинический случай: Пациентке К., 52 года, выполнена атипичная резекция левого легкого. Пациентка была выписана домой. После получения гистологического заключения: немущинозная аденокарцинома Grade 1, пациентка госпитализирована повторно для проведения реторакотомии и завершающей верхней лобэктомии слева. с систематической медиастинальной лимфодиссекцией.

Задание: необходимо на животном комплексе сердце-легкие выполнить завершающую верхнюю лобэктомию слева (с ручной обработкой верхнедолевого бронха) (Рис.б).

Материал: используется комплекс сердце-легкие свиньи. Материал предоставляется оргкомитетом. Распределение комплексов будет осуществляться жеребьевкой перед началом конкурса.

Шовный материал для выполнения задания предоставляется оргкомитетом. При желании команда может использовать свой шовный материал.

Примечание: Каждая бригада для выполнения задания использует свой набор инструментов. Запрещено использование сшивающих аппаратов. Оптические и осветительные устройства оргкомитетом не предоставляются;

Конкурс выполняется **стоя**;

Запрещена работа двух операторов **одновременно** («в две руки»).

Время выполнения задания: 40 минут.

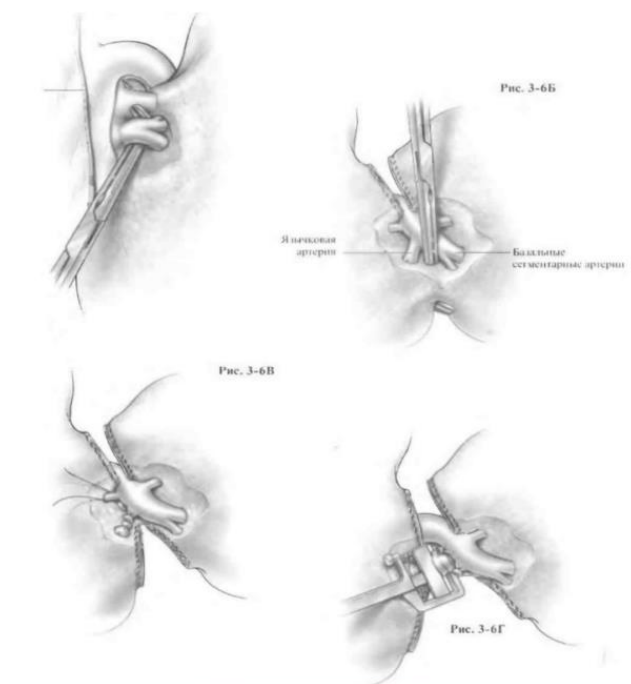


Рис. 6. Схема верхней лобэктомии слева

Теоретическая подготовка включает в себя вопросы по темам:

1. Топографическая анатомия органов грудной полости.
2. Дифференциальная диагностика при злокачественных новообразованиях легких.
3. Основы торакальной онкопатологии.
4. Анестезиологическое обеспечение в торакальной хирургии.
5. Современные методы дренирования плевральной полости.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОНКУРСА «ЗАВЕРШАЮЩАЯ ВЕРХНЯЯ ЛОБЭКТОМИЯ СЛЕВА»

Критерии оценки	Количество баллов
СКЕЛЕТИРОВАНИЕ СТРУКТУР КОРНЯ	
Выбор инструмента	2 балла – правильный выбор 1 балл – инструмент высокого риска повреждения структур корня легкого

Качество выполнения	1 балла – сепарирование без повреждения структур корня легкого 0 баллов – сепарирование с повреждением структур корня легкого
Мобилизация структур корня	1 балл – выполнена 0 баллов – не выполнена

СЕПАРИРОВАНИЕ ДОЛИ И ЛИГИРОВАНИЕ СОСУДОВ С ИХ ПЕРЕСЕЧЕНИЕМ

Выделения доли легкого	4 балла – рассечение париетальной и междолевой плевры без повреждения паренхимы 2 балла – рассечение париетальной и междолевой плевры с повреждением ткани легкого с последующим ушиванием дефекта 0 баллов – повреждение ткани легкого без ушивания дефекта
Правильность выполнения лигирования и пересечения	2 балла – правильная техника наложения лигатур и пересечения сосуда 1 балл – ошибка при наложении лигатур с сохранением состоятельности сосудистой культи 0 баллов – несостоятельность культи сосудов
Выбор шовного материала для перевязки сосудов	1 балл – правильный выбор 0 баллов – неправильный выбор

РЕЗЕКЦИЯ ВЕРНЕДОЛЕВОГО БРОНХА

Способ выполнения резекции бронха	2 балла – используется скальпель и хирургические ножницы
-----------------------------------	---

	1 балл – используется скальпель или хирургические ножницы
Качество выполнения резекции бронха	2 балла – ровные, симметричные края культи бронха 1 балл – асимметричная резекция с последующим неадекватным сопоставлением краев 0 баллов – повреждение не резецируемой части бронха и/или окружающих структур
Укрытие бронхиальной культи	1 балл – укрытие есть 0 баллов – укрытия нет
СОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ КУЛЬТИ ВЕРНЕДОЛЕВОГО БРОНХА	
Качество выполнения шва культи бронха	3 балла – аккуратный симметричный шов 2 балла – ассиметричный шов 1 балл – ассиметричный шов без укрепления и адекватного сопоставления краев (натяжение/ расхождение) 0 баллов – отсутствие сопоставления краев
Аэростатичность культи верхедолевого бронха	5 балл – полный аэростаз, отсутствие пузырьков воздуха из культи при проверке 3 балла – незначительное просачивание пузырьков воздуха при проверке 0 баллов – не достигнут
Время выполнения конкурса	3 балла – задание выполнено менее чем за 30 минут 2 балла - задание выполнено за 30-35 минут

	1 балл – задание выполнено за 35-40 минут 0 баллов – более 40 минут, остановка конкурса, оценка по имеющимся критериям
Слаженность работы бригады	2 балла – работа слажена (оператор видит свои действия, ассистент не мешает) 1 балл – есть недочеты в слаженности работы бригады 0 баллов – грубое нарушение порядка работы
Теоретическая подготовка по данной теме (3 вопроса)	3 теоретических вопроса (за каждый правильный ответ 1 балл)
СУММА БАЛЛОВ (МАХ) = 32	

Победителем и призерами конкурса «Торакальная хирургия» признаются 3 команды, получившие максимальное количество баллов во втором туре конкурса, а при равенстве количества баллов преимущество отдается команде, которая справилась быстрее по времени выполнения задания.

По вопросам, связанным с конкурсом, обращаться:

Кириченко Александра (https://vk.ru/sun_d_alik), +375(29) 765 38 74

I ТУР НОМИНАЦИИ «ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ» КОНКУРС «ФОРМИРОВАНИЕ ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ»

Количество участников: участвует команда из 3 человек (хирург, ассистент, операционная сестра). Выбор должности хирург/ассистента/операционная сестра предоставляется команде перед началом конкурса.

Клинический случай: Пациент Н., мужчина, 32 года, поступил в отделение пластической и реконструктивной хирургии для планового лечения после травматической ампутации наружного носа.



**изображение носит иллюстративный характер*

Осмотр: при осмотре лица определяется зияющий дефект неправильной формы 4 см * 2, 4 см, повторяющий контуры грушевидного отверстия, обусловленный полным отсутствием наружного носа. Через грушевидную апертуру визуализируется полость носа. Полость носа без травматических изменений, костная перегородка сохранена, лобные и небные отростки верхней челюсти сохранены, носовые кости частично сохранены. Кожа по периметру дефекта рубцово изменена в радиальном направлении на протяжении 0,1 см – 0,5 см. Имеются обширные рубцовые изменения в области лба и обеих щек. Расстояние от линии роста волос до края подбородка 18,3 см, от линии роста волос до габеллы 6,1 см, между внутренними углами глаз 36 мм.

Было принято решение о тотальной многоэтапной реконструкции наружного носа с применением филатовского стебля по методу Ф. М. Хитрова.

Участникам предлагается выполнить первый этап реконструктивной операции – формирование филатовского стебля.

Материал: конкурс будет проводиться на кожном лоскуте размером 15 см * 25 см, толщина подкожной жировой клетчатки – 1,5 см. Биологический материал будет фиксирован к пенопласту. Участникам предлагается сформировать филатовский стебель размером 9 см * 18 см. Материал предоставляется оргкомитетом.

Предоставляемый материал будет закреплен организационным комитетом в положении, максимально приближенном к физиологическому. Распределение комплексов будет осуществляться жеребьевкой перед началом конкурса.

Шовный материал: выбор шовного материала и способ формирования узлов производится по усмотрению участников, с обоснованием. Командам необходимо иметь **свой** шовный материал.

Примечание: использование сшивающих аппаратов (степлеров, кожных скрепок), кожного клея, пластыря **запрещено**, реконструкция производится **ручным способом**;

Каждая бригада для выполнения задания использует свой набор инструментов

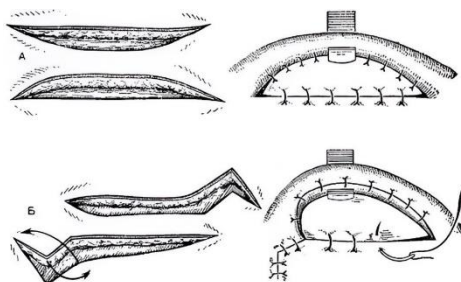
Конкурс выполняется **стоя**;

Запрещена работа двух операторов **одновременно** («в две руки»).

Время выполнения задания: 90 минут. По истечении данного времени команды обязаны отложить инструменты и завершить конкурс.

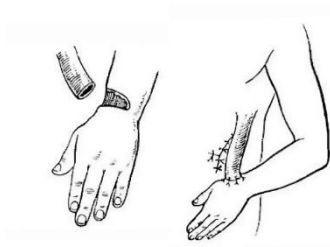
Схема операции:

1) Формирование стебельчатого лоскута*

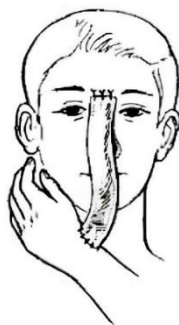


**этап операции, который должны продемонстрировать участники*

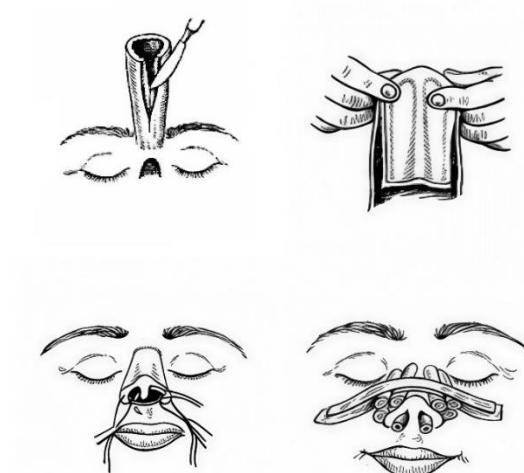
2) Миграция дистального конца стебля на кисть



3) Миграция лоскута к месту дефекта



4) Одномоментное формирование всех отделов наружного носа



Теоретическая подготовка включает в себя вопросы по темам:

1. Общие вопросы пластической хирургии.
2. Несвободная кожная пластика. Классификация. Особенности кровоснабжения и иннервации лоскутов.
3. Пластика стебельчатыми лоскутами.
4. Методы тренировки стебля.
5. Сравнительная характеристика несвободной кожной пластики и различных методов свободной пересадки кожи.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОНКУРСА «ФОРМИРОВАНИЕ ФИЛАТОВСКОГО СТЕБЛЯ»

Критерии оценки	Количество баллов
ОБЩИЕ КРИТЕРИИ	
Выбор шовного материала	1 балл – выбор шовного материала для пластики обоснован. 0 баллов – выбор шовного материала не обоснован.
Мануальные навыки	3 балла – правильная техника формирования узлов, позиционирования иглы, работы с инструментами и тканями. 2 балла – имеются незначительные погрешности в работе с инструментами и тканями. 1 балл – неправильная техника формирования узлов, позиционирования иглы, работы с инструментами.

	0 баллов – нарушения безопасности работы, приводящие к травмированию тканей.
Слаженность работы бригады	2 балла – слаженная работа всех членов бригады. 1 балл – наличие неиспользуемых инструментов в «операционном поле». 0 баллов – нескоординированное взаимодействие между членами бригады, грубые нарушения, влияющие на качество работы.
Время	3 балла – операция завершена менее чем за 60 минут. 2 балла – операция завершена за 60-80 минут. 1 балл – операция завершена за 80-90 минут. 0 баллов – более 90 минут, остановка конкурса, оценка по имеющимся критериям
Теоретическая подготовка	0 – 3 балла (3 теоретических вопроса, за каждый полноценный правильный ответ 1 балл).
ФОРМИРОВАНИЕ СТЕБЛЯ	
Эстетичность	5 баллов – равномерные промежутки между стежками, отсутствие «гармошек», стягиваний и других деформаций, точное соблюдение техники операции. 3 балла – равномерные промежутки между стежками, неравномерное затягивание узлов, наличие «гармошек», стягиваний, деформация краев, соблюдение техники операции. 1 балл – неравномерные промежутки между стежками, неравномерное затягивание узлов, наличие «гармошек», стягиваний и других деформаций, соблюдение техники операции. 0 баллов – неравномерные промежутки между стежками,

	<p>неравномерное затягивание узлов, наличие «гармошек», стягиваний и других деформаций, не соблюдение техники операции.</p>
<p>Прецизионность краев раны</p>	<p>5 баллов – точная адаптация одноименных краев раны. 3 балла – смещение этажности (сопоставление и сшивание разных слоев) на одном участке раны. 1 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.</p>
<p>Состояние стебля</p>	<p>5 баллов –соблюдены все условия, предотвращающие образование гематом и инфицирование стебля, стебель сформирован без избыточного натяжения, применены приемы для предотвращения мокнутия под ножками стебля, правильно выбраны размеры лоскута. 3 балла - соблюдены все условия, предотвращающие образование гематом и инфицирование стебля, стебель сформирован без избыточного натяжения, правильно выбраны размеры лоскута. 1 балл – стебель сформирован без избыточного натяжения. 0 баллов – грубые ошибки при формировании стебля, ткани находятся в сильном натяжении/ внутри стебля имеется значительная полость, швы на стебле несостоятельны.</p>
<p>Состояние донорской раны</p>	<p>5 баллов – края раны сведены без избыточного натяжения, полная адаптация краев раны, соблюдены условия, предотвращающие инфицирование раны.</p>

	<p>3 балла - края раны сведены без избыточного натяжения, полная адаптация краев раны.</p> <p>1 балл – края раны сведены под натяжением, полная адаптация краев раны.</p> <p>0 баллов – края раны сведены в избыточном натяжении, смещение этажности при сопоставлении краев раны.</p>
СУММА БАЛЛОВ (MAX) = 32	

5 команд, набравшие наибольшее количество баллов по конкурсу «Пластическая хирургия: формирование филатовского стебля» проходят в следующий тур номинации «Пластическая хирургия» - конкурс «Тотальная реконструкция наружного носа по Ф. М. Хитрову».

По вопросам, связанным с конкурсом, обращаться:

Прокопович Анна (<https://vk.ru/anyazavar>), +375(29) 640 53 52.

II ТУР НОМИНАЦИИ «ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ» КОНКУРС «ТОТАЛЬНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ НАРУЖНОГО НОСА ПО Ф. М. ХИТРОВУ»

Количество участников: участвует команда из 3 человек (хирург, ассистент, операционная сестра). Выбор должности хирург/ассистента/операционная сестра предоставляется команде перед началом конкурса.

Клинический случай: Пациент, мужчина, 32 года, поступил в отделение пластической и реконструктивной хирургии для планового лечения после травматической ампутации наружного носа.



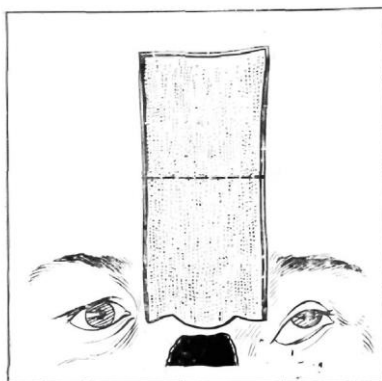
**изображения носят иллюстративный характер*

Осмотр: Пациент находится в вынужденном положении. Левая верхняя конечность приведена к голове и фиксирована гипсовой повязкой. Область дистального метафиза лучевой кости предплечья соединяется с местом дефекта наружного носа выше грушевидного отверстия посредством стебельчатого лоскута.

При осмотре лица, ниже места прикрепления стебля, определяется зияющий дефект неправильной формы 4 см * 2, 4 см, повторяющий контуры грушевидного отверстия, обусловленный полным отсутствием наружного носа. Через грушевидную апертуру визуализируется полость носа. Полость носа без травматических изменений, костная перегородка сохранена, лобные и небные отростки верхней челюсти сохранены, носовые кости частично сохранены. Кожа по периметру дефекта рубцово изменена в радиальном направлении на протяжении 0,5 см – 1 см. Имеются обширные рубцовые изменения в области лба и обеих щек. Расстояние от линии роста волос до края подбородка 18,3 см, от линии роста волос до глабеллы 6,1 см, между внутренними углами глаз 36 мм.

Было принято решение о тотальной многоэтапной реконструкции наружного носа с применением филатовского стебля по методу Ф. М. Хитрова.

Участникам предлагается одномоментно сформировать все отделы наружного носа по методу Ф. М. Хитрова с применением хрящевого аллотрансплантата для воссоздания хрящевого скелета носа. Участники будут начинать с этапа, следующего за распластыванием стебля и иссечением рубцово-измененной подкожно-жировой клетчатки.



Материал: конкурс будет проводиться на кожном лоскуте размером 15 см * 20 см, толщина подкожной жировой клетчатки ~ 1 см. Биологический материал будет фиксирован к силиконовому основанию, имитирующему сохранившиеся участки лицевого скелета и носовой полости. В середине лоскута будет находиться отверстие, имитирующее грушевидную апертуру. Выше апертуры фиксирован лоскут, размерами ~ 8 см * 16 см, представляющий собой распластанный филатовский стебель с иссеченной рубцовой тканью. В качестве хрящевого трансплантата будет представлена хрящевая ткань крупного рогатого скота.

Предоставляемый материал будет закреплен организационным комитетом в положении, максимально приближенном к физиологическому. Распределение комплексов будет осуществляться жеребьевкой перед началом конкурса.

Шовный материал: выбор шовного материала и способ формирования узлов производится по усмотрению участников, с обоснованием. Командам необходимо иметь **свой** шовный материал.

Время для выполнения задания: 120 минут.
По истечении данного времени команды обязаны отложить инструменты и завершить конкурс.

Примечание: использование сшивающих аппаратов (степлеров, кожных скрепок), кожного клея, пластыря **запрещено**, реконструкция производится **ручным способом**;

Каждая бригада для выполнения задания использует свой набор инструментов

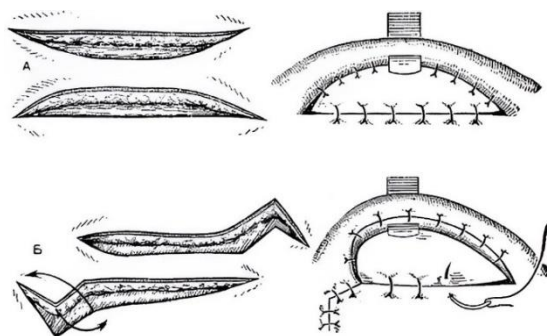
Конкурс выполняется **стоя**;

Запрещена работа двух операторов **одновременно** («в две руки»).

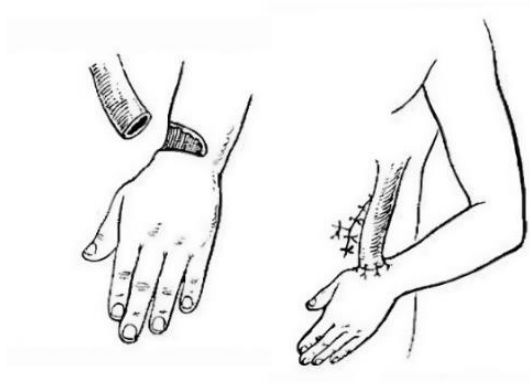
Время для выполнения задания: 120 минут.
По истечении данного времени команды обязаны отложить инструменты и завершить конкурс.

Схема операции:

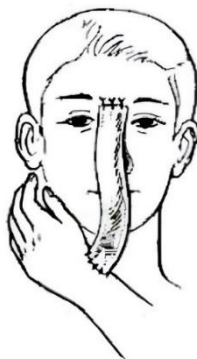
1) Формирование стебельчатого лоскута



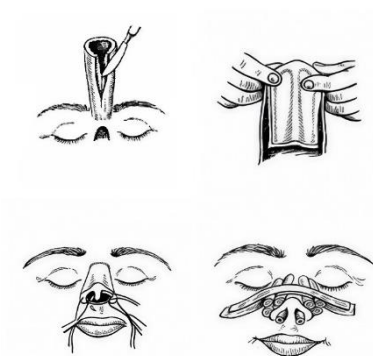
2) Миграция дистального конца стебля на кисть



3) Миграция лоскута к месту дефекта



4) Одновременное формирование всех отделов наружного носа*



**этап операции, который должны продемонстрировать участники*

Теоретическая подготовка включает в себя вопросы по темам:

1. Общие вопросы пластической хирургии.
2. Топографическая анатомия лицевого отдела головы.
3. Этиопатогенез дефектов носа.
4. Принципы формирования опорных структур носа. Воссоздание выстилки носа. Осложнения в реконструкции носа.
5. Преимущества и недостатки способа реконструкции носа по Ф. М. Хитрову. Современные альтернативные методы реконструкции наружного носа.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОНКУРСА «ТОТАЛЬНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ НАРУЖНОГО НОСА ПО Ф. М. ХИТРОВУ»

Критерии оценки	Количество баллов
ОБЩИЕ КРИТЕРИИ	
Выбор шовного материала	1 балл – выбор шовного материала для пластики обоснован. 0 баллов – выбор шовного материала не обоснован.

Мануальные навыки	<p>3 балла – правильная техника формирования узлов, позиционирования иглы, работы с инструментами и тканями.</p> <p>2 балла – имеются незначительные погрешности в работе с инструментами и тканями.</p> <p>1 балл – неправильная техника формирования узлов, позиционирования иглы, работы с инструментами.</p> <p>0 баллов – нарушения безопасности работы, приводящие к травмированию тканей.</p>
Слаженность работы бригады	<p>2 балла – слаженная работа всех членов бригады.</p> <p>1 балл – наличие неиспользуемых инструментов в «операционном поле».</p> <p>0 баллов – нескоординированное взаимодействие между членами бригады, грубые нарушения, влияющие на качество работы.</p>
Время	<p>3 балла – операция завершена менее чем за 90 минут.</p> <p>2 балла – операция завершена за 90-110 минут.</p> <p>1 балл – операция завершена за 110-120 минут.</p> <p>0 баллов – более 120 минут, остановка конкурса, оценка по имеющимся критериям</p>
Теоретическая подготовка	<p>0 – 3 балла (3 теоретических вопроса, за каждый полноценный правильный ответ 1 балл).</p>
РЕКОНСТРУКЦИЯ НОСА	
Эстетичность	<p>5 баллов – равномерные промежутки между стежками, отсутствие «гармошек», стягиваний и других деформаций, точное соблюдение техники операции.</p> <p>3 балла – равномерные промежутки между стежками, неравномерное затягивание узлов, наличие</p>

	<p>«гармошек», стягиваний, деформация краев, соблюдение техники операции.</p> <p>1 балл – неравномерные промежутки между стежками, неравномерное затягивание узлов, наличие «гармошек», стягиваний и других деформаций, соблюдение техники операции.</p> <p>0 баллов – неравномерные промежутки между стежками, неравномерное затягивание узлов, наличие «гармошек», стягиваний и других деформаций, не соблюдение техники операции.</p>
<p>Прецизионность краев раны</p>	<p>5 баллов – точная адаптация одноименных краев раны.</p> <p>3 балла – смещение этажности (сопоставление и сшивание разных слоев) на одном участке раны.</p> <p>1 балл – смещение этажности (сопоставление и сшивание разных слоев) на нескольких участке раны.</p> <p>0 баллов – полное несоответствие краев кожи и ПЖК на всем участке ушиваемой раны.</p>
<p>Анатомичность</p>	<p>5 баллов – правильно рассчитаны и соблюдены все размеры носа; нос сформирован без избыточного натяжения, расположен правильно, не нарушая анатомичность и эстетический вид пациента.</p> <p>3 балла - размеры носа рассчитаны неправильно, при этом нос сформирован без избыточного натяжения, расположен правильно, незначительно нарушает эстетический вид пациента.</p> <p>1 балл – правильно рассчитаны и соблюдены все размеры носа; нос сформирован без избыточного натяжения, расположен правильно, но нарушает эстетический вид пациента.</p> <p>0 баллов – грубые ошибки при формировании носа, ткани</p>

	находятся в сильном натяжении/ швы несостоятельны, нарушен эстетический вид пациента.
Хрящевой каркас	3 баллов – правильно сформированный и расположенный хрящевой каркас; 2 балла - хрящевой каркас сформирован некорректно, но его установка не нарушает эстетический вид носа. 1 балл – правильно сформированный хрящевой каркас, но его установка нарушает эстетический вид носа. 0 баллов – отсутствие хрящевого каркаса.
СУММА БАЛЛОВ (МАХ) = 30	

Победителем и призерами конкурса «Пластическая хирургия: реконструкция наружного носа по Ф. М. Хитрову» признаются 3 бригады, получившая максимальное количество баллов, а при равенстве количества баллов преимущество отдается команде, которая справилась быстрее по времени выполнения задания.

По вопросам, связанным с конкурсом, обращаться:

Прокопович Анна (<https://t.me/anyazavr> или <https://vk.com/anyazavar>)
+375(29) 640 53 52.

ФИНАЛ ОЛИМПИАДЫ ПУНКЦИЯ (КАТЕТЕРИЗАЦИЯ) ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИЕЙ ПРАВОСТОРОННЯЯ ГЕМИКОЛЭКТОМИЯ

Три команды, показавшие лучший общий результат за все конкурсы, участвуют в финале Олимпиады, по результатам которого определяются победители, занявшие I, II, III места.

Финал олимпиады состоит из двух этапов:

- 1) Первый этап – Пункция (катетеризация) яремной вены под ультразвуковой навигацией
- 2) Второй этап – Правосторонняя гемиколэктомия с формированием тонко-толстокишечного анастомоза.

Задания финала Олимпиады выполняются на живом экспериментальном животном (кролик) в операционных кафедра

оперативной хирургии и топографической анатомии в асептических условиях. Кролик массой 3-4 кг, находится под внутривенным наркозом, фиксирован на операционном столе, зона оперативного вмешательства пострижена. Выбор экспериментального животного определяется жеребьевкой.

Операционная бригада должна быть в хирургических костюмах, сменной обуви, бахилах, в масках и шапочках (свои). Обработка рук, одевание стерильных халатов и перчаток проводится с соблюдением правил асептики и антисептики.

Стерильное белье, халаты, перчатки, электрокоагулятор, электроотсос, перевязочный и шовный материал предоставляется оргкомитетом. По желанию команд шовный материал может быть использован свой. Использование сшивающих аппаратов запрещено, формирование анастомозов производится ручным способом. Хирургический инструментарий предоставляет оргкомитет по предварительному согласованию с вышедшими в финал Олимпиады командами накануне вечером. Также команда может использовать свои инструменты.

Первый этап финала олимпиады участники выполняют по очереди. Очередность определяется жеребьевкой.

I ЭТАП. ПУНКЦИЯ (КАТЕТЕРИЗАЦИЯ) ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИЕЙ

Количество участников: 2 человека (участник № 1 выполняет процедуру катетеризации под УЗ-контролем, участник № 2 - ассистент).

Внимание! Перед проведением данного этапа Олимпиады с участниками конкурса будет проведен инструктаж по использованию УЗ-аппарата.

Оснащение: набор для катетеризации центральной вены (Размер катетера не более 4 Fr) - 1 набор (рекомендуемый к использованию набор – Рис.1); стерильный гель для УЗИ - 2 упаковки; перчатки стерильные - 4 пары; Командам необходимо иметь **свое** оснащение.

Лоток со стерильными шприцами, салфетками, гель для нанесения на УЗИ-датчик, пластырь-«штанишки» предоставляются оргкомитетом.

Описание конкурса:

Пациент с установленным периферическим катетером в вене, находясь под внутривенным наркозом, доставляется в кабинет УЗ-диагностики с целью катетеризации яремной вены под УЗ-навигацией по методу Сельдингера.

При проведении катетеризации участники руководствуются правилами асептики; анатомическими особенностями расположения сосудов на шее у лабораторного животного (кролик); знанием последовательности действий катетеризации магистральных сосудов по Сельдингеру.

Примечание: на манипуляционном столике находится стерильный лоток со стерильными шприцами (три шприца по 5 мл со стерильным 0,9%-м раствором NaCl; шприц 2 мл с гепаринизированным 0,9%-м р-ром NaCl). На манипуляционном столике находится лоток «загрязненные ИМН»: в лоток сбрасываются все использованные и загрязненные изделия медицинского назначения (лоток разбирается ассистентом согласно правилам утилизации ИМН после завершения манипуляции вне конкурса).

Этапы конкурса:

- 1) Доставка пациента в кабинет УЗ-диагностики.
- 2) Установка УЗ-датчика в точке пункции и правильное выведение сосуда на монитор (Рис.2).
- 3) Выполнение венепункции (правильность выполнения подтверждается наличием крови в шприце. Рис.3).
- 4) Введение проводника (Рис.4).
- 5) Выполнение катетеризации (правильность выполнения подтверждается наличием обратного и прямого тока по катетеру. Рис.5).
- 6) Фиксация катетера пластырем-«штанишки» (Рис.5).

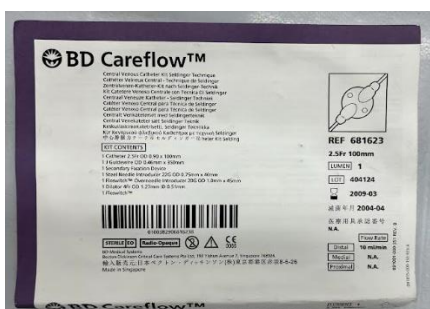


Рис. 1. Рекомендуемый к использованию набор для катетеризации

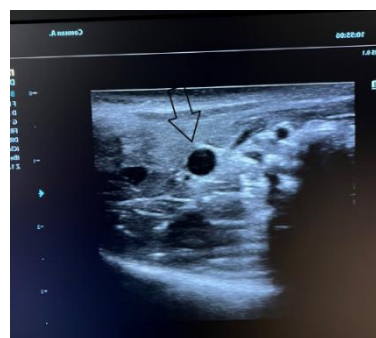
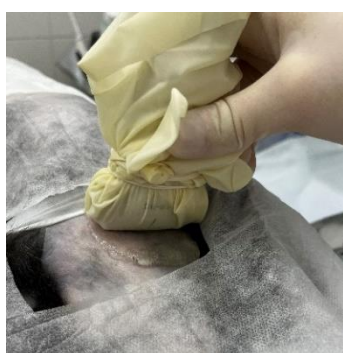


Рис. 2. Установка УЗ-датчика в точке пункции и правильное выведение сосуда на монитор



Рис. 3. Выполнение венепункции



Рис.4. Введение проводника



Рис. 5. Выполнение катетеризации



Рис. 6. Фиксация катетера

Время выполнения задания: 20 минут. По истечении данного времени команды обязаны отложить инструменты и завершить конкурс. (Отсчет времени начинается с момента вскрытия ассистентом *1-й пары* стерильных перчаток и завершается после постановки катетера в вену и демонстрации прямого и обратного тока крови и фиксации катетера пластырем; в случае не выполнения участником № 1 катетеризации вены после *третьего* прокола кожи конкурс завершается, время останавливается).

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОНКУРСА КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВОЙ НАВИГАЦИЕЙ

Критерии оценки	Количество баллов
ОБЩИЕ КРИТЕРИИ	
Соблюдение правил асептики на всех этапах выполнения манипуляции	4 балла – соблюдение правил асептики и антисептики на всех этапах катетеризации (оценивается правильность одевания стерильных перчаток, вскрытие и подача стерильных материалов) За каждое замечание – минус 1 балл.

Слаженность работы бригады	<p>2 балла – слаженная работа всех членов бригады.</p> <p>0 баллов – нескоординированное взаимодействие между членами бригады, грубые нарушения, влияющие на качество работы.</p>
Время	<p>2 балла – катетеризация выполнена менее, чем за 15 мин</p> <p>1 балл – катетеризация выполнена за 15-20 мин</p> <p>0 баллов – катетеризация не выполнена за 20 мин (конкурс останавливается, оценка по имеющимся критериям)</p>
ПУНКЦИЯ / КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ	
Подготовка к проведению и пункция вены.	<p>Участник №1 взял шприц с физ. р-ром из лотка, присоединил иглу-интродьюсер, выполнил пункцию вены в выбранной с помощью УЗИ-датчика точке.</p> <p>5 баллов - пунктировал вену с первого прокола кожи.</p> <p>3 балла - пунктировал вену со второго прокола кожи.</p> <p>2 балла - пунктировал вену с третьего прокола кожи.</p> <p>0 баллов - не пунктировал после трех проколов кожи (снят с конкурса).</p>
Проведение проводника по игле-интродьюсеру	<p>1 балл – введение проводника на глубину не более 5 см</p> <p>0 баллов – невыполнение пункта</p>
Продольный разрез кожи	<p>1 балл – ассистент вскрыл методом раскаивания скальпель и подал его участнику №1, участник №1 выполнил продольный разрез кожи 0,5 см (допускается погрешность 0,2 см)</p> <p>0 баллов – невыполнение пункта</p>
Введение катетера в вену	<p>1 балл – ввел катетер по проводнику до отметки 5 см.</p> <p>0 баллов – ввел катетер по проводнику более или менее отметки 5 см.</p>

Проверка прямого и обратного тока в катетере шприцем 5 мл с 0,9% р-ром NaCl	5 баллов - наличие обратного и прямого тока в катетере. 0 баллов - отсутствие прямого и обратного тока в катетере.
Введение гепаринизированного 0,9%-го р-ра NaCl	1 балл - введение 2 мл раствора гепарина, с целью создания гепаринового “замка”. 0 баллов - невыполнение пункта
Фиксация катетера	1 балл - пластырь вскрыт ассистентом методом распаивания и подан участнику №1, который фиксирует пластырь к коже с соблюдением анатомического положения катетера. 0 баллов - невыполнение пункта
СУММА БАЛЛОВ (МАХ) = 22	

После завершения всех этапов данного конкурса, лабораторное животное доставляется в операционную кафедры для выполнения правосторонней гемиколэктомии. Баллы, полученные за конкурс «Катетеризация яремной вены под ультразвуковой навигацией» суммируются с баллами, полученными за конкурс «Правосторонняя гемиколэктомия».

По вопросам, связанным с конкурсом, обращаться:

Чура Карина (<https://t.me/@karinavitalevnaa> или <https://vk.ru/id248330487>)
+375 (29) 601 42 14

II ЭТАП. ПРАВСТОРОННЯЯ ГЕМИКОЛЭКТОМИЯ С ФОРМИРОВАНИЕМ ТОНКО-ТОЛСТОКИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА

Количество участников: участвует команда из 3 человек (хирург, ассистент, операционная сестра). Выбор должности хирург/ассистента/операционная сестра предоставляется команде перед началом конкурса.

Клиническая ситуация: Пациент Б., 59 лет, обратился в стационар с направительным диагнозом: рак восходящей ободочной кишки cT3NxMx, вторичная анемия средней степени тяжести.

Анамнез: год назад появились жалобы на чувство дискомфорта в правых отделах живота, связанное с приемом пищи, чувство быстрого насыщения и отвращения к пище, отрыжку, чувство тяжести в верхней половине живота, общую слабость, потерю веса, анемию.

Данные колоноскопии: на границе перехода восходящей ободочной кишки в поперечную оборотную кишку (зона печеночного изгиба)

визуализируется инфильтративная опухоль протяженностью 6-7 см, циркулярное суживающая просвет кишки до 12-15 мм.

По данным биопсии верифицирована умеренно дифференцированная аденокарцинома.

Компьютерная томография: справа в заброшенном пространстве на уровне L2-L3 определяется опухолевый узел размером 3,2*4,1 см, тесно прилежащий к двенадцатиперстной кишке, с четкими бугристыми контурами, интенсивно накапливающий контрастное вещество, с утолщением стенок восходящей ободочной кишки до 1,2 см.

На основании полученных клинических данных было принято решение о проведении расширенной правосторонней гемиколэктомии (в едином блоке с окружающей клетчаткой и увеличенными региональными лимфоузлами).

Задание: на представленном экспериментальном животном (живой кролик) необходимо выполнить лапаротомию, мобилизацию терминального участка подвздошной кишки, купол слепой кишки с червеобразным отростком, восходящую ободочную кишку и поперечную ободочную кишку (proximal colon*), определить края резекции и выполнить пересечение тонкого и толстого кишечника, сформировать илиотрансверзоанастомоз и ушить лапаротомную рану.

Кролик массой 3-4 кг, находится под внутривенным тиопенталовым наркозом, фиксирован на операционном столе, зона оперативного вмешательства пострижена. После оперативного вмешательства производится выведение кролика из конкурса (эвтаназия) и забор области анастомозов для оценки.

Этапы операции:

1. Осуществление хирургического доступа (срединная лапаротомия).
2. Ревизия органов брюшной полости.
3. Определение объема резекции.
4. Мобилизация терминального участка подвздошной кишки, купола слепой кишки с червеобразным отростком, восходящей ободочной кишки и поперечной ободочной кишки (proximal colon).
5. Пересечение подвздошной кишки и поперечной ободочной кишки.
6. Формирование культи на тонком и толстом кишечнике.
7. Формирование илиотрансверзоанастомоза по типу «бок-в-бок».
8. Контроль гемостаза.
9. Ушивание лапаротомной раны.

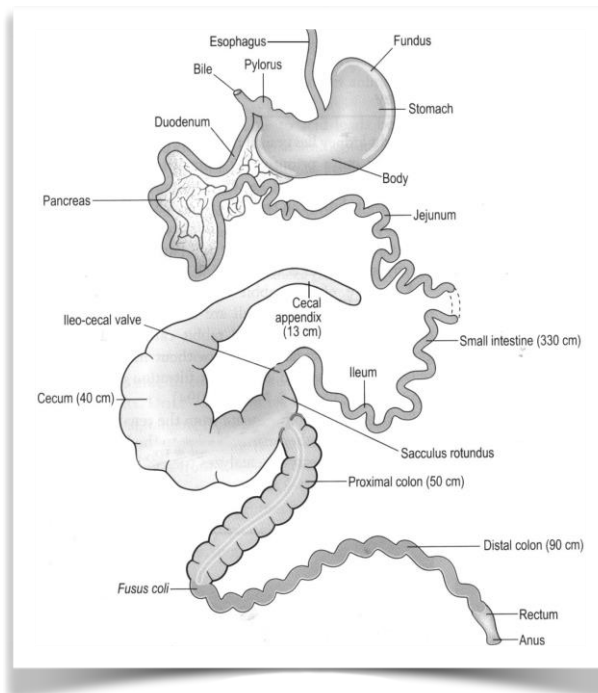


Рис. 7. Анатомическая иллюстрация желудочно-кишечного тракта кролика

Время для выполнения задания: 180 минут. По истечении данного времени команды обязаны отложить инструменты и завершить конкурс.

Внимание! Команды-участницы начинают свою операцию **не одновременно**. Порядок выступления команд будет определяться итогами жеребьевки для предшествующего конкурса «Катетеризация яремной вены под ультразвуковой навигацией». Отсчет времени выполнения задания - **от момента разреза кожи (для каждой конкретной команды)**.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОНКУРСА ПРАВСТОРОННЯЯ ГЕМИКОЛЭКТОМИЯ С ФОРМИРОВАНИЕМ ТОНКО-ТОЛСТОКИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА

Критерий оценки	Количество баллов
Соблюдение правил асептики	<p>10 баллов</p> <p>Производится оценка правильности хирургической обработки рук, одевание стерильной одежды, перчаток, обработка и ограничение операционного поля, работа медсестры в асептических условиях. За каждое замечание - минус 1 балл.</p>

<p>Время выполнения задания</p>	<p>4 балла – задание выполнено менее чем за 120 минут 3 балла – задание выполнено от 120 до 140 минут 2 балла – задание выполнено от 140 до 160 1 балл – задание выполнено от 160 до 180 минут 0 баллов – задание не выполнено по истечению 180 минут, остановка конкурса, оценка по имеющимся критериям</p>
<p>Слаженность работы бригады</p>	<p>2 балла – работа всех членов команды слажена (оператор видит свои действия, ассистент не мешает, оперативная работа медсестры) 1 балл – есть недочеты в слаженности работы бригады 0 баллов – грубое нарушение порядка работы</p>
<p>Хирургические навыки</p>	<p>3 балла – правильная техника формирования узлов, работа с инструментами, работа с тканями 2 балла – незначительные погрешности в работе с инструментами и тканями 1 балла – неправильная техника формирования узлов, работа с инструментами 0 балла – «опасная» работа инструментами, приводящая к травмированию органов и тканей</p>
<p>Контроль гемостаза</p>	<p>8 баллов – во время выполнения операции не были повреждены крупные сосуды, объем кровопотери незначительный 4 балла – во время выполнения операции были повреждены крупные сосуды, объем кровопотери большой</p>

Целостность структур после завершения операции	4 баллов – отсутствует повреждение других органов и структур 0 балла – есть минимум одно повреждение органа или иных структур
Соблюдение адекватного кровоснабжения оставшихся структур	4 баллов – соблюдение критерия 0 баллов – несоблюдение критерия
Герметичность илиотрансверзоанастомоза	4 балла – анастомоз герметичен 2 балла – незначительное пропускание содержимого 0 баллов – анастомоз не герметичен
Проходимость илиотрасверзоанастомоза	3 балла – отсутствие стеноза; 2 балла – стеноз 10-30% от диаметра просвета 1 баллов – стеноз 30-50% от диаметра просвета 0 баллов – стеноз более 50% от диаметра просвета
Герметичность культи тонкой кишки	4 балла – анастомоз герметичен 2 балла – незначительное пропускание содержимого 0 баллов – анастомоз не герметичен
Герметичность культи толстой кишки	4 балла – культи герметична 0 баллов – культи не герметича
Отсутствие шовного материала в просвете кишечника (для однорядного или 2-го ряда двухрядного шва)	4 балла – отсутствие шовного материала в просвете кишки 2 балла – прорезывание шовного материала (не более 2 швов) 0 баллов – прорезывание шовного материала более 2 швов

Эстетичность швов	<p>4 балла – одинаковые промежутки между стежками, одинаковые направления стежков, равномерное затягивание</p> <p>2 балла – одинаковые промежутки между стежками, разные направления стежков, неравномерное затягивание</p> <p>0 баллов – различные промежутки между стежками, разные направления стежков, неравномерное затягивание</p>
Отсутствие натяжения анастомоза	<p>6 балла – анастомоз сформирован без натяжения и без признаков нарушения кровоснабжения</p> <p>0 баллов – анастомоз сформирован с натяжением и с признаками нарушения кровоснабжения</p>
Правильность выполнения срединной лапаротомии	<p>2 балла – разрез по средней линии, края разреза ровные, послойное рассечение тканей</p> <p>0 балл – не соблюдены вышеописанные условия</p>
Правильность убивания лапаротомной раны	<p>2 балла – одинаковые расстояния между стежками и отступом от раны, адекватная адаптация краев раны</p> <p>0 баллов – не соблюдены вышеописанные условия</p>
СУММА БАЛЛОВ (МАХ) = 68	

Важная информация! В случае смерти животного члены жюри решают вопрос о признании смерти «анестезиологической» и предоставлении конкурсантам возможности продолжить работу. В сложившейся ситуации будет учитываться отсутствие повреждений артерий, а также объем кровопотери и другие параметры. Если во время выполнения операции были повреждены крупные магистральные сосуды и ветви, что привело к смерти животного, команда получает штрафные баллы (минус 15 баллов).

При равенстве баллов, для решения вопроса о победителе, вводится принцип «приоритета», который заключается в следующем: при равенстве баллов побеждает команда, выполнившая быстрее свой конкурс, а также с учетом объема кровопотери и оценки параметров сформированного анастомоза.

Лимфодиссекция в критерии оценивания не включена и не будет учитываться при оценивании команды.

По вопросам, связанным с конкурсом, обращаться:

Горбатовский Павел (<https://vk.ru/pgorbatovsky>), +375(29) 552 62 41.