



**ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»
Минздрава России**



ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

Уважаемые интерны и ординаторы хирургического профиля!

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России
приглашает Вас принять участие

в

**I Внутривузовской Олимпиаде интернов и ординаторов
по хирургии!**

24-25 мая 2013 года



Олимпиада по хирургии проводится в целях повышения качества подготовки специалистов хирургического профиля, повышения интереса интернов и ординаторов университета к практической деятельности в будущей избранной профессии, выявления одаренной и талантливой молодежи, а также формирования кадрового потенциала для клиник, кафедр университета и практического здравоохранения.

Олимпиада по хирургии позволит Вам раскрыть свои способности, быть замеченным и оцененным по различным направлениям хирургической деятельности!

**ПРОГРАММА ВНУТРИВУЗОВСКОЙ ОЛИМПИАДЫ
ИНТЕРНОВ И ОРДИНАТОРОВ ПО ХИРУРГИИ**

24-25 мая 2013 г.

Программа Олимпиады состоит из общей части (регистрация, открытие, подведение итогов), и следующих конкурсов:

1 день Олимпиады

24 мая 2013 г. (пятница)		
Время	Мероприятие (конкурс)	Место проведения
9.00-10.00	Регистрация	Холл 2 корпуса СарГМУ
10.00-10.15	Открытие	2 корпус, Аудитория им. Н.Н. Ивановского
10.20-11.20	«Вязание хирургических узлов» у всех участников	2 корпус, Аудитория им. Н.Н. Ивановского
11.30-13.00	«Анастомозы» - интерны-хирурги	Кафедра оперативной хирургии (учебные комнаты № 4, №5)
	«Эндоскопия» - ординаторы хирургии и онкологи	Кафедра оперативной хирургии (учебная комната № 3)
11.30-12.30	«Интубация трахеи» - ординаторы урологи	2 корпус, Аудитория им. Н.Н. Ивановского
	«Лучевая диагностика» - ординаторы-травматологи и сердечно-сосудистые хирурги	Компьютерный класс кафедры оперативной хирургии
12.30-13.30	«Интубация трахеи» - ординаторы травматологи и сердечно-сосудистые хирурги	2 корпус, Аудитория им. Н.Н. Ивановского
	«Лучевая диагностика» - ординаторы урологи	Компьютерный класс кафедры оперативной хирургии
13.30-14.00		
14.00 – 15.00	«Десмургия» - ординаторы травматологи и сердечно-сосудистые хирурги	2 корпус, Аудитория им. Н.Н. Ивановского
	«Десмургия» - ординаторы урологи	2 корпус, Аудитория им. Н.Н. Ивановского
14.00-15.30	«Анастомозы» - ординаторы хирургии и онкологи	Кафедра оперативной хирургии (учебные комнаты № 4, №5)
	«Эндоскопия» - интерны-хирурги	Кафедра оперативной хирургии (учебная комната № 3)

2 день Олимпиады

25 мая 2013 г. (суббота)		
Время	Мероприятие (конкурс)	Место проведения
9.30-10.00	Регистрация	Холл 2 корпуса СарГМУ
10.30-13.00	Конкурс анастомозов у ординаторов урологов, травматологов, сердечно-сосудистых хирургов	Учебная комната №5 Учебная комната №4 Оперблок кафедра оперативной хирургии
10.00-11.15	«Интубация трахеи» - интерны-хирурги	2 корпус, Аудитория им. Н.Н. Ивановского
	«Лучевая диагностика» - ординаторы хирурги и онкологи	Компьютерный класс кафедры оперативной хирургии
11.15-12.30	«Лучевая диагностика» - интерны хирурги	Компьютерный класс кафедры оперативной хирургии
	«Интубация трахеи» - ординаторы хирурги и онкологи	2 корпус, Аудитория им. Н.Н. Ивановского
12.30-13.10	«Десмургия» - интерны хирурги	2 корпус, Аудитория им. Н.Н. Ивановского
	«Десмургия» - ординаторы хирурги и онкологи	2 корпус, Аудитория им. Н.Н. Ивановского
13.10-14.00	Перерыв	
14.00- 16.00	«Хирургический инструментарий» у всех участников	2 корпус, Аудитория им. Н.Н. Ивановского
16.00-17.00	Подведение итогов, награждение победителей, закрытие олимпиады	2 корпус, Аудитория им. Н.Н. Ивановского

УСЛОВИЯ И ПРАВИЛА УЧАСТИЯ

1. В Олимпиаде принимают участие врачи интерны по специальности хирургия, врачи ординаторы 1 и 2 года обучения по специальностям: хирургия, онкология, урология, травматология и ортопедия, сердечно-сосудистая хирургия, продолжающих обучение в 2012-2013 учебном году в ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России.

2. Участником Олимпиады признается любая команда (хирургическая бригада) интернов по специальности «Хирургия», ординаторов по специальностям «Хирургия», «Урология», «Онкология» в составе 3-х человек; для ординаторов по специальностям «Травматология и ортопедия», «Сердечно-сосудистая хирургия» в составе 2-х человек, подавшая заявку на участие на @mail Олимпиады в установленные сроки, сообщившая о себе достоверную информацию и выразившая желание участвовать в олимпиаде на условиях, установленных Оргкомитетом олимпиады.

3. Интерны и ординаторы в соответствии своей специальности формируют свою хирургическую бригаду по собственному желанию.

4. Каждая бригада в полном составе обязательно принимает участие во всех конкурсах указанных в программе Олимпиады.

ПРАВИЛА ПОДАЧИ ЗАЯВКИ

Для участия в студенческой олимпиаде по хирургии необходимо в период с 17 апреля 17 мая 2013 года подать заявку в одном файле от кафедры, ответственной за обучение интернов и ординаторов, на кафедру оперативной хирургии и топографической анатомии (ассистенту Наталье Олеговне Челноковой), либо в электронном виде на электронную почту: olimp-fpk2013sgmu@yandex.ru

Пример Формы заявки

Общая часть:

1. Кафедра общей хирургии:
2. Специальность (интерны – «Хирургия»)
3. Состав бригады (Ф.И.О.) членов команды:

Иванов Иван Иванович
Петров Петр Петрович
Сидоров Иван Петрович

Специальная:

1. «Вязание хирургических узлов»
Петров Петр Петрович
Сидоров Иван Петрович
2. «Десмургия»
Иванов Иван Иванович
3. «Интубация трахеи»
Иванов Иван Иванович
Петров Петр Петрович
4. «Эндоскопия»
(для интернов и ординаторов по специальностям «Хирургия» и «Онкология»)
Иванов Иван Иванович
Петров Петр Петрович

Перечень всех конкурсов Олимпиады

1. Конкурс «Вязание хирургических узлов»
2. Конкурс «Интубация трахеи»
3. Конкурс «Десмургия»
4. Конкурс «Лучевая диагностика»
5. Конкурс «Инструментарий»
6. Конкурс анастомозов:
 - Урологи (моделирование операции Брикера).
 - Сердечно-сосудистые хирурги (моделирование операции Крауфорда).
 - Травматологи (шов сухожилия + кожный шов Пластика по Лимбергу).
 - Интерны хирурги (кишечный анастомоз).
 - Ординаторы хирурги и онкологи (моделирование операции Ру).
7. Эндовидеохирургической конкурс (для интернов и ординаторов по специальностям «Хирургия» и «Онкология»)

Для участия в конкурсах командам предоставляется хирургические инструменты и шовный материал от оргкомитета олимпиады.

Форма одежды халат (хирургическая пижама), шапочка, сменная обувь или бахилы, хирургические перчатки!!!!!!

КОНКУРСНЫЕ ЗАДАНИЯ ОЛИМПИАДЫ

ВЯЗАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ УЗЛОВ (3 балла)

Двум участникам требуется связать косичку из узлов на пальце помощника за 30 секунд. Оценивается сумма длин только качественно сформированных косичек, то есть от начала до первой погрешности (дефект, через который проходит зонд пуговчатый диаметром 1,5 мм, либо наложение узлов друг на друга). Техника формирования петель в косичке - по решению команды. При этом сформированная косичка не должна «пружинить».

Наибольшая сумма длин косичек оценивается в 3 балла. Дальше – в процентах от наиболее длинной косички. Например: самая длинная сумма = 100 мм – это 3 балла, 85 мм – это $3 \cdot 0,85 = 2,55$ баллов.

Участвуют 2 человека.

Итого максимальное количество баллов за конкурс – 3.

Шовный материал (шелк) предоставляется Оргкомитетом.

ИНТУБАЦИЯ ТРАХЕИ (6,5 баллов)

Ларинготрахеальная интубация на тренажере.

Оценка складывается из следующих показателей:

- правильность интубации за 20 секунд (трубка должна проходить в трахею и оба легких должны расправляться равномерно) – 2 балла;
 - при расправлении одного легкого дается ТОЛЬКО 1 балл;
 - при выполнении правильной интубации за время, превышающее 20 секунд дается ДОПОЛНИТЕЛЬНО +1 балл;
- отсутствие травматизации ротовой полости (сигнальная лампочка на тренажере) – 1 балл.
- теоретическая подготовка по оказанию реанимационных мероприятий - 2 балла
- первые три команды, выполнившие интубацию трахеи раньше остальных, получают **0,5 балла**.

Итого: максимальное количество баллов за конкурс – 6,5.

При попадании интубационной трубки в просвет пищевода, **суммарная оценка за конкурс – 0 баллов!**

Ларингоскоп предоставляется оргкомитетом.

Участники: 2 человека (интубирующий и ассистент).

ДЕСМУРГИЯ (3,5 баллов)

По общему жребию будет предложено наложить на импровизированном пострадавшем (член команды) одну из следующих повязок (определяется путем жребия):

Вид повязки	Время выполнение повязки
Чепец	(2.0 мин)
Дезо	(2.0 мин)
Колосовидная (сходящаяся/расходящаяся) на локтевой сустав	(2,0 мин)
Повязка на большой палец	(2.0 мин)

Оценка конкурса складывается из следующих показателей:

Состоятельность повязки	1 балл;
Эстетичность	1 балл
Соответствие временным рамкам	1 балл
Первые 3 (три) команды, закончившие выполнение повязки быстрее лимитированного времени	0,5 балла

Итого: максимальное количество баллов за конкурс – 3,5.

Участники:

- 1 человек накладывающий повязку
- Импровизированный «пострадавший»
- Участникам оргкомитет предоставляет по 2 бинта шириной 15 см.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА (6 баллов)

Задание: каждая команда получит блок заданий:

- рентгеновская ангиография,
- обзорная рентгенография.
- В 3-х блоках по ангиографии команда должна назвать отмеченные обозначения.
- В 3-х блоках обзорной рентгенографии команда должна будет поставить предположительный диагноз по снимку.

Темы по блокам:

1. Ангиография: коронарография, ветви брюшной аорты, артерии нижних конечностей;
2. Рентгенография: обзорные рентгенограммы грудной и брюшной полостей.
Оценка: за каждое правильно названное образование - 1 балл, за правильно поставленный предположительный диагноз – 1 балл.
Максимальная оценка за конкурс – 6 баллов.
Время выполнения – 10 мин.
Участники - команда.

Темы снимков по блокам:

1. Ангиография:
 - коронарография: артериальная фаза прямая и левая косая проекции ПМВ, ОВ, ПВА.
 - аортография: артериальная фаза прямая и боковая проекции ветвей брюшной аорты.
 - артерии нижних конечностей: артериальная фаза прямая проекция на уровне бедра и голени.
2. Обзорная рентгенография: пневмоторакс, гидроторакс, перелом ребер, долевая пневмония, кишечная непроходимость, прободение полого органа.

КОНКУРС НА ЗНАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ (3 балла)

Участникам заблаговременно предложен полный список инструментов на олимпиаду. Каждый из этих инструментов будет соответствовать определённой карте из колоды.

Вся команда, каждый из которых будет поочередно выбирать карту из колоды и брать со столика соответствующий инструмент.

Необходимо четко и громко произнести полное номенклатурное (в соответствии со списком) название данного инструмента.

За каждый правильно названный инструмент даётся 1 балл.

Итого: $1 \times 3 = 3$ балла.

СПИСОК ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКИХ И СПЕЦИАЛЬНЫХ ИНСТРУМЕНТОВ

1	Веноэкстрактор
2	Диссектор
3	Долото костное
4	Жом кишечный раздавливающий Пайра
5	Жом желудочный раздавливающий Пайра
6	Жом кишечный эластический Дуайена
7	Жом кишечный эластический Кохера
8	Зажим Алиса

9	Зажим гемостатический прямой Бильрота
10	Зажим гемостатический изогнутый по ребру Кохера
11	Зажим гемостатический типа "Москит" изогнутый по плоскости
12	Зажим гемостатический Пеана
13	Зажим на поджелудочную железу Гепфнера
14	Зажим на легочную артерию Блэлока
15	Зажим коарктационный Поттса
16	Зажим Микулича
17	Зажим на аорту Сатинского
18	Зажим окончательный Колина
19	Зажим окончательный Люэра
20	Зажим Федорова на почечную ножку
21	Зажим Шамли
22	Зеркало печеночное большое
23	Зеркало печеночное среднее
24	Зеркало печеночное малое
25	Ушиватель культи двенадцатиперстной кишки Русанова
26	Игла лигатурная Дешана правосторонняя
27	Игла лигатурная Дешана левосторонняя
28	Игла лигатурная Купера
29	Иглодержатель Гегара
30	Иглодержатель Матье
31	Иглодержатель Крайля
32	Иглодержатель микрохирургический Кастроувьехо
33	Иглодержатель Троянова
34	Канюля трахеостомическая Люэра
35	Клипсы сосудистые "Bulldog"
36	Корнцанг Гросс-Майера
37	Кусачки Дальгрена
38	Кусачки Листона
39	Кусачки Люэра
40	Костная ложка Фолькмана
41	Костная ложка Брунса
42	Крючок Кохера
43	Ляминоэктотом Кушинга
44	Нож ампутационный
45	Ножницы тупоконечные
46	Ножницы остроконечные
47	Ножницы Купера
48	Ножницы сосудистые байонетные
49	Ножницы полостные Оганесяна-Метцембаума
50	Ножницы полостные тупоконечные Мейо-Симса
51	Ножницы пуговчатые изогнутые по ребру Листера
52	Ножницы изогнутые по ребру Рихтера

53	Ножницы сосудистые Поттса-Смита
54	Остеофиксатор Фарабефа
55	Остеотом
56	Пила листовая
57	Пила проволочная Джильи с ручками Оливекрона
58	Пинцет анатомический
59	Пинцет лапчатый Отга
60	Пинцет сосудистый байонетный
61	Пинцет микрохирургический Адсона
62	Пинцет окончатый
63	Пинцет хирургический
64	Ранорасширитель речный Госсе
65	Ранорасширитель Микулича
66	Ранорасширитель Янсена
67	Петля-резец Молла
68	Распатор Дуаэна
69	Распатор Фарабефа
70	Реберный расширитель Финочетто
71	Ретрактор Хомана
72	Ретрактор четырехзубый тупоконечный Фолькмана
73	Ретрактор Израэля
74	Ретрактор Ричардсона-Истмена, крючок английский, С-образный
75	Ретрактор Ру-Герцена
76	Ретрактор Фарабефа
77	Ретрактор Лангенбека
78	Ретрактор для передней брюшной стенки Фритча
79	Тенотом
80	Трахеорасширитель Труссо
81	Трепан ручной с копьевидной фрезой Кушинга
82	Троакар Бюлау
83	Цапка бельевая Багхауза
84	Цапка бельевая Джонса
85	Щипцы пулевые Шредера

Эндоскопические инструменты

86	Лапароскоп 30°
87	Ножницы однобраншевые клювовидные
88	Диссектор
89	Зажим анатомический
90	Зажим хирургический
91	Зажим для захвата типа "alligator"
92	EndoClip (клипатор эндоскопический)
93	EndoGIA 30 (эндоскопический линейный сшивающий аппарат)
94	LigaSure

95	Иглодержатель эндоскопический
Аппараты для наложения механического шва	
96	СЕЕА (Циркулярный сшивающий аппарат)
97	Сосудосшивающий аппарат Гудова

КОЖНЫЙ ШОВ. ПЛАСТИКА ПО ЛИМБЕРГУ (20 баллов)

Данный вид пластики применяется при простой коррекции рубца, простирающегося в нежелательном направлении, для коррекции тяжистых рубцов, вызывающих контрактуру, а также для восстановления нормальных соотношений частей тела, измененных рубцовыми сращениями.

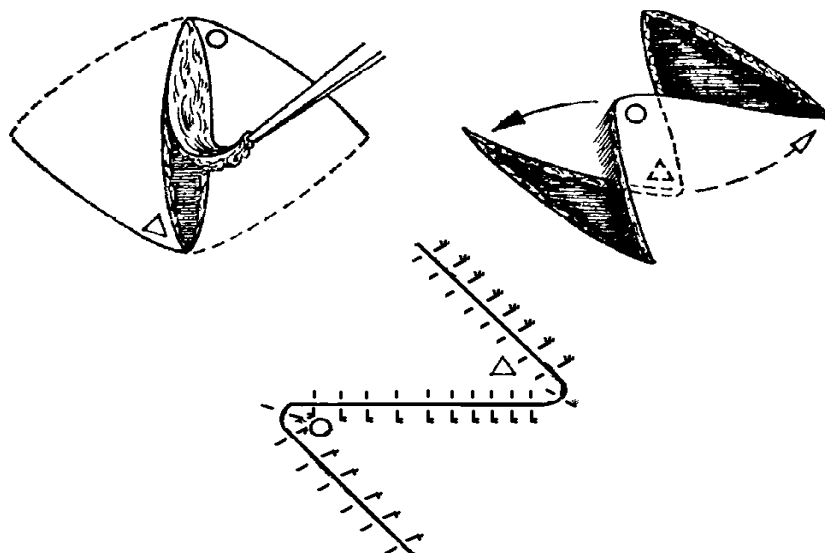
В данном случае участникам будет предложено за 45 минут выполнить иссечение рубца длиной около 3 см, с последующей пластикой симметричным встречными лоскутами, **с использованием косметического шва (на выбор участников команды).**

Оценка складывается из следующих показателей:

Эстетичность	4 балла
Адаптация	4 балла
Работа с инструментами	4 балла
Обоснование техники наложения	3 балла
Теоретическая подготовка по наложению кожного шва.	4 балла
Время выполнения	За 30 мин -1 балл, За 45 мин – 0,5 балла, Более 45 мин – 0 баллов
Итого	20 баллов

- Участники- 2 человека,
- инструментарий и шовный материал предоставляется оргкомитетом.

Схема пластики:



ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИЙ КОНКУРС

1. Участники – команда из двух человек.
2. Время выполнения задания – два этапа по 5 минут.
Общее время выполнения программы на команду – 10 минут.
3. Описание конкурса:

I этап. Один участник команды – оператор – за отведённое время должен протянуть лигатуру за проводник, в указанном направлении, через 8 колец, пронумерованных и установленных зигзагом. Конец лигатуры фиксирован к центру пластикового проводника длиной 2 см и диаметром 6 мм. Внутренний диаметр колец – 8 мм.

Второй участник – ассистент, выступает в роли «камермена».

II этап. Участники команд меняются ролями (ассистенты становятся операторами и наоборот). В задачу оператора входит за отведенное время навязать максимальное количество интракорпоральных узлов нитью капрон №4. Лигатура заранее фиксирована стартовым двойным узлом. Узлы должны вязаться интракорпорально попеременно правой и левой руками.

Второй участник выступает в роли «камермена».

4. Оценка результатов.

На первом этапе за каждое кольцо, через которое проведена лигатура, команда получает по 1 баллу. Если лигатура не проведена в кольцо, балл не начисляется. В случае досрочного окончания, команде дополнительно присуждается 2 балла. Максимальное количество баллов за первый этап – 10.

II этап – главными условиями правильности выполнения является попеременность вязания узлов правой и левой руками, а также отсутствие дефектов между узлами более 2 мм в длину (дефекты до 2 мм допускаются). За каждый правильно наложенный узел команде присуждается 0,5 балла.

Если отсутствует попеременность вязания узлов правой и левой рукой, либо имеются дефекты более 2 мм, узел не оценивается.

Также будет оцениваться теоретическая подготовка участников. За правильное решение ситуационной задачи начисляется 3 балла.

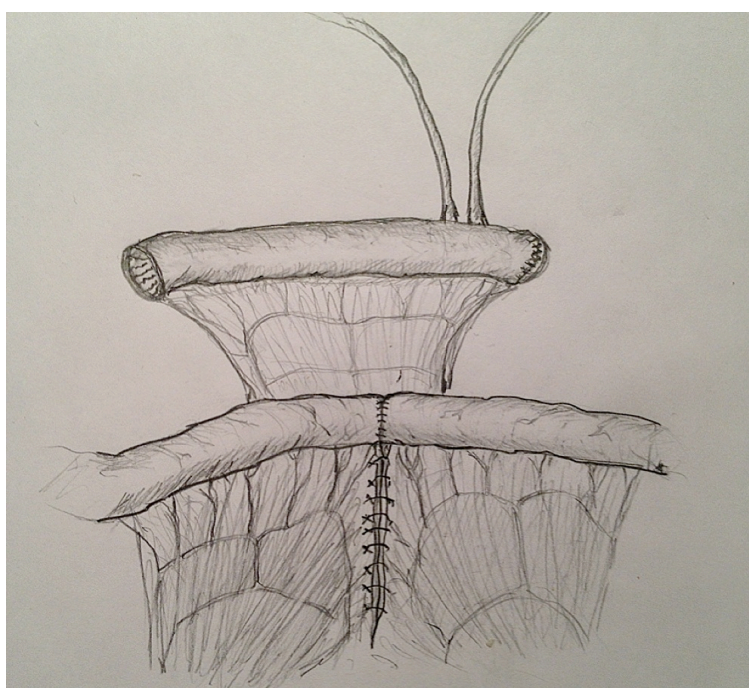
Общая сумма баллов за весь конкурс рассчитывается из суммы баллов за оба этапа и решение ситуационной задачи.

УРОЛОГИЧЕСКИЙ КОНКУРС. ИЛЕАЛЬНЫЙ КОНДУИТ (40 баллов)

Задание:

Участникам будет предложено выполнить модель операции Брикера (уретроилеокутанеостомия или илеальный конduit с восстановлением непрерывности кишечника) за 90 минут. Данный вид операции применяется после радикальной цистэктомии для отведения мочи и до сих пор является актуальным и применяется во всех клиниках мира.

Схема операции:



Требуется:

- 1) Выкроить сегмент тонкого кишечника размером 10-15 см.
- 2) Наложить межкишечный анастомоз, методика на выбор (с обоснованием).
- 3) Наложить 2 уретероилеоанастомоза, методика на выбор (с обоснованием).
- 4) Ушить дефект в брыжейке.

Каждой команде будет выдано по сегменту тонкого кишечника длиной ~40-50 см.

Оценка уретероилеоанастомоза

Герметичность	5 баллов
Эстетичность	2 балла

Прочность	1 балл
Выбор метода (обоснование)	5 баллов
Отсутствие провисания шовного материала в просвете	1 балл
Работа с инструментами	1 балл
Отсутствие стенозирования просвета	5 баллов

Оценка кишечный анастомоза

Герметичность	5 баллов
Эстетичность	2 балла
Прочность	1 балл
Выбор метода (обоснование)	3 балла
Отсутствие сквозных швов (при наложении серозно-мышечного и однорядного шва)	4 балла
Работа с инструментами	1 балл
Отсутствие стенозирования просвета	4 балла

- Участники 3 человека,
- инструментарий и шовный материал предоставляется оргкомитетом.

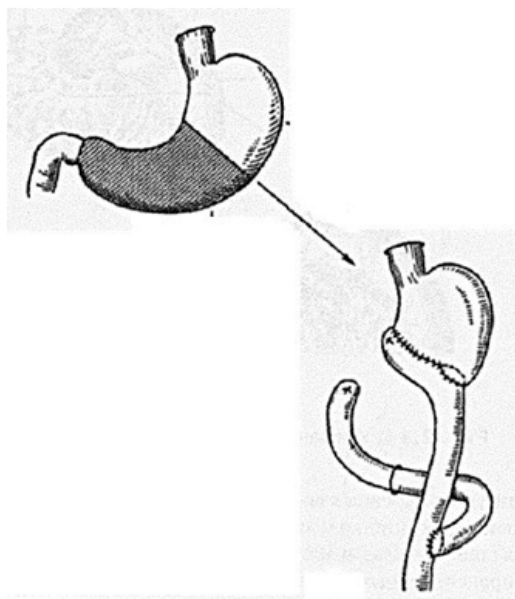
КИШЕЧНЫЙ АНАСТОМОЗ (МОДЕЛИРОВАНИЕ ОПЕРАЦИИ РУ) **(20 баллов)**

Создание У-образного анастомоза по Ру (формирование культи и анастомоз конец-в-бок) за 60 минут.

Описание операции: Способ Ру – резекция желудка с позадибодочным анастомозом и У-образным гастроэнтероанастомозом. Тощую кишку пересекают на расстоянии 20 см от связки Трейтца. Дистальный конец ее ушивают, проводят через отверстие в брыжейке поперечной ободочной кишки и анастомозируют с нижней третью просвета культи желудка. Культи кишки фиксируют выше анастомоза к вновь созданной малой кривизне. Проксимальный отдел кишки, приводящую петлю

анастомозируют с отводящей на 15-20 см ниже гастроэнтероанастомоза по типу конец в бок. Культю желудка подшивают к окну в брыжейке поперечной ободочной кишки.

Участникам будут предоставляться: верхняя треть желудка и 40 см тонкого кишечника.



Оценка складывается из следующих показателей:

Герметичность (проверяется при наполнении кишки водой при помощи шприца)	5 баллов
Эстетичность и качество завязанных лигатур	3 балла
Отсутствие сквозных швов при наложении серозно-мышечного или серозно-мышечно-подслизистого швов, (проверяется при осмотре кишки изнутри после вскрытия просвета)	<u>1-3 сквозных шва – 2 балла</u> либо <u>3-5 сквозных шва – 1 балл</u> либо более 5 – 0 баллов
Работа бригады (правильность удерживания инструментария, слаженность работы, асептика)	3 балла
Теоретическая подготовка по абдоминальной хирургии (решение ситуационной задачи)	4 балла
Обоснование выбранной методики наложения анастомоза	2 балла
Скорость формирования анастомоза	за 1 час- 1 балл за 1 ч. 30мин.- 0,5 балла более 1 ч. 30мин.- 0 баллов
Максимум 20 баллов	

- Участники 3 человека,
- инструментарий и шовный материал предоставляется оргкомитетом.

МЕЖКИШЕЧНЫЙ АНАСТОМОЗ (20 баллов)

Будет предложено за 60 минут по результатам общего жребия наложить один из следующих анастомозов на тонкой кишке:

- Конец-в-конец;
- Конец-в-бок;
- Бок-в-бок.

Задание может быть выполнено любым видом ручного шва. Брыжейка кишки пересекается и лигируется. Выполнение конкурса делится между членами команды на следующие этапы:

- мобилизация кишки, лигирование сосудов брыжейки, формирование культи
- выполнение анастомоза
- ушивание окна брыжейки.

Ротация обязательна.

Оценка складывается из следующих показателей:

Герметичность (проверяется при наполнении кишки водой при помощи шприца)	5 баллов
Эстетичность и качество завязанных лигатур	3 балла
Отсутствие сквозных швов при наложении серозно-мышечного или серозно-мышечно-подслизистого швов, (проверяется при осмотре кишки изнутри после вскрытия просвета)	<u>1-3 сквозных шва – 2 балла</u> либо <u>3-5 сквозных шва – 1 балл</u> либо <u>более 5 – 0 баллов</u>
Работа бригады (правильность удерживания инструментария, слаженность работы, асептика)	3 балла
Теоретическая подготовка по абдоминальной хирургии (решение ситуационной задачи)	4 балла
Обоснование выбранной методики наложения анастомоза	2 балла
Скорость формирования анастомоза	за 1 час- 1 балл за 1 ч. 30мин.- 0,5 балла более 1ч. 30мин.- 0 баллов
Максимум 20 баллов	

- Участники 3 человека,
- инструментарий и шовный материал предоставляется оргкомитетом.

ШОВ СУХОЖИЛИЯ (20 баллов)

Участникам предоставляется ахиллово сухожилие, с нанесенным на него повреждением. Участники вправе выбрать любую методику наложения шва сухожилия. Время выполнения 45 мин.

Критерии оценки:

Прочность (оценивается по объему воды, выдерживаемой сшитым сухожилием)	4 балла
Отсутствие разволокнения	3 балла
Эстетичность	3 балла
Работа бригады (правильность удерживания инструментария, слаженность работы, асептика)	3 балла
Обоснование выбранной методики	3 балла
Теоретическая подготовка по теме «шов сухожилия»	3 балла
Время выполнения	За 30 мин -1 балл, За 45 мин – 0,5 балла, Более 45 мин – 0 баллов
Максимум 20 баллов	

- Участники 2 человека,
- инструментарий и шовный материал предоставляется оргкомитетом.

СОСУДИСТЫЙ АНАСТОМОЗ. МОДЕЛИРОВАНИЕ ОПЕРАЦИИ КРАУФОРДА (40 баллов)

Бригаде из 2 человек предлагается за 90 мин выполнить моделирование классического вмешательства при торакоабдоминальной аневризме аорты с наложением «кобродного» дистального анастомоза, предложенное E.S. Crawford.

За 90 минут необходимо рассечь вдоль аорту, выполнить проксимальный анастомоз неизменённой аорты с линейным сосудистым протезом из фторлон-лавсана диаметром 18 мм, затем косой «кобродный» дистальный анастомоз протеза с висцеральными ветвями на общей площадке (имплантация задних межрёберных артерий не выполняется).

Обязательна ротация участников. Первый хирург накладывает проксиальный

анастомоз, второй – дистальный анастомоз.

ОЦЕНКА ПРОКСИМАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА

Герметичность и равномерность заполнения (проверяется при наполнении сосудов водой при помощи шприца, истечение жидкости через порозную стенку протеза не учитывается)	4 БАЛЛА
Эстетичность	3 БАЛЛА
Отсутствие провисания, перекрещивания нитей в просвете анастомоза при наложении сквозного шва (проверяется при осмотре анастомоза изнутри после вскрытия просвета)	3 БАЛЛА
Работа с инструментами (на усмотрение судей снимается балл за нарушение правил асептики, наличие неиспользуемого инструмента в области «операционного поля», нарушения техники работы с хирургическим инструментом)	4 БАЛЛА
Теоретическая подготовка по клинической и оперативной ангиологии, топографической анатомии.	4 БАЛЛОВ
Обоснование выбранной методики наложения анастомоза	2 БАЛЛА
Максимум 20 баллов	

ОЦЕНКА ДИСТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА

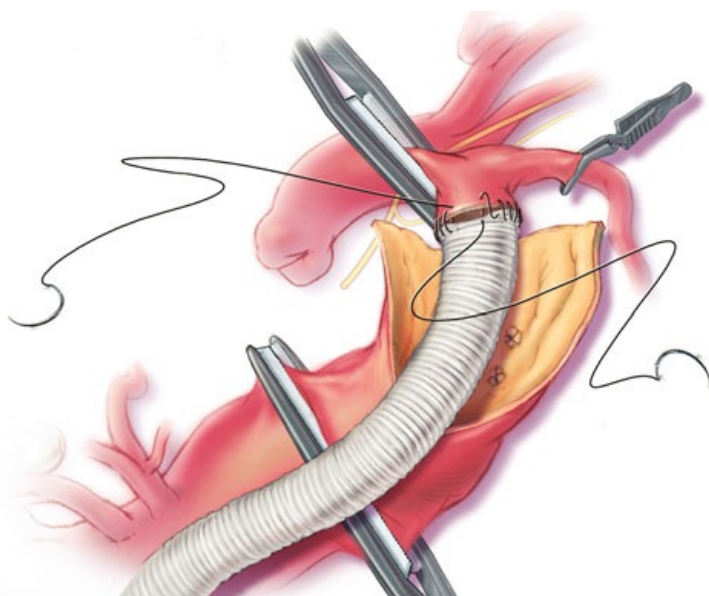
Герметичность и равномерность заполнения (проверяется при наполнении сосудов водой при помощи шприца, истечение жидкости через порозную стенку протеза не учитывается)	4 БАЛЛА
Эстетичность	3 БАЛЛА
Отсутствие провисания, перекрещивания нитей в просвете анастомоза при наложении сквозного шва (проверяется при осмотре анастомоза изнутри после вскрытия просвета)	3 БАЛЛА
Работа с инструментами (на усмотрение судей снимается балл за нарушение правил асептики, наличие неиспользуемого инструмента в области «операционного поля», нарушения техники работы с хирургическим инструментом)	4 БАЛЛА
Теоретическая подготовка по клинической и оперативной ангиологии, топографической анатомии.	4 БАЛЛОВ
Обоснование выбранной методики наложения анастомоза	2 БАЛЛА

Итого за конкурс максимум 40 баллов.

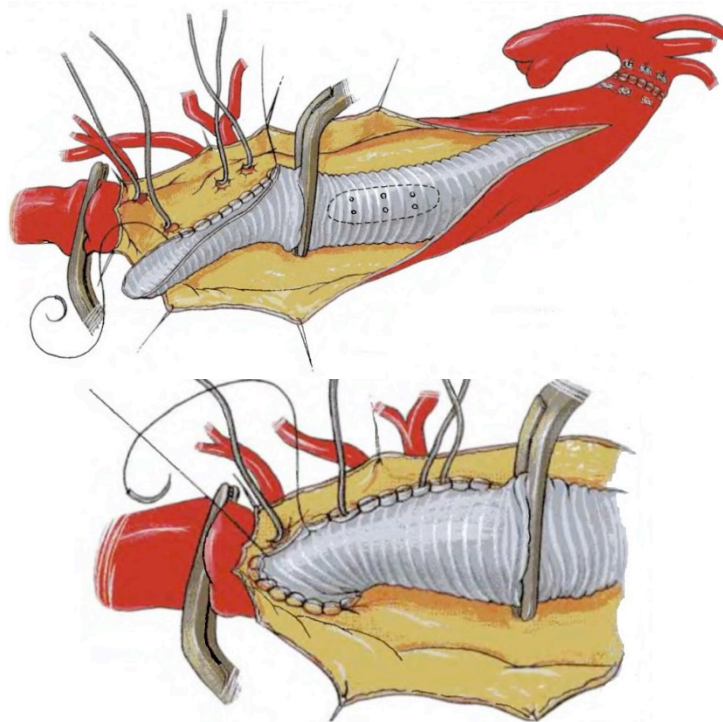
- инструментарий и шовный материал предоставляется оргкомитетом.

Схема операции:

Проксимальный анастомоз



Дистальный анастомоз



ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ОЛИМПИАДЫ

1. Победителем Олимпиады признается команда (хирургическая бригада) студентов, набравшая наибольшую сумму баллов за всю совокупность предложенных заданий.
2. При подведении итогов Олимпиады жюри по каждому конкурсу выявляет победителей, занявших первые три места.
3. Итоги проведения Олимпиады, определение победителей и лауреатов подводит Оргкомитет по представлению жюри Олимпиады.
4. Оргкомитет может установить несколько победителей (не больше двух) на каждое призовое место. Победителем Олимпиады считается участник Олимпиады, награжденный дипломом I степени. Призерами (лауреатами) Олимпиады считаются участники Олимпиады, награжденные дипломами II и III степени. Победители и призеры отдельных конкурсов определяются по общей совокупности баллов в конкурсе и награждаются дипломами.

5. Основные призовые места и номинации на Олимпиаде присуждаются следующим образом: I, II и III абсолютные места – по общей совокупности баллов всех конкурсов Олимпиады.
6. Участникам Олимпиады, показавшим высокие результаты при выполнении отдельного задания, могут быть установлены дополнительные поощрения.
7. Итоги Олимпиады оформляются актом. Акты Олимпиады утверждаются председателем Оргкомитета. К акту прилагается сводная ведомость оценок.

НАГРАЖДЕНИЕ ПОБЕДИТЕЛЕЙ

1. Победители и призеры Олимпиады награждаются дипломами университета;
2. Награждение победителей и призеров осуществляется публично на официальной церемонии закрытия Олимпиады;
3. Победители, занявшие 1 место получают по 15 баллов; призеры, занявшие 2 и 3 места по 10 баллов по 5-балльной оценки ответа на вопрос билета при итоговой аттестации.
4. Вся информация о проведении Олимпиады, составе Оргкомитета, жюри, экспертной и апелляционной комиссиях, список победителей и призеров публикуется на сайте СГМУ и других средствах массовой информации.