

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРИКАЗ

07 февраля 2019 г. г. Красноярск 26 сен.

О проведении X-й межрегиональной студенческой олимпиады по хирургии СФО

В целях повышения качества подготовки специалистов и расширения сотрудничества ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ с российскими партнерами

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Провести X межрегиональную студенческую олимпиаду по хирургии, далее – Олимпиады, 19-22 февраля 2019 года. Место проведения - г. Красноярск, 660022, ул. П. Железняк, 1, ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого РФ.
2. Проректору по учебной работе, профессору С.Ю. Никулиной, профессору кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии И.Н. Большакову разработать Программу, порядок проведения, оценки базовых конкурсов Олимпиады по хирургии и план мероприятий по организации и приему участников X межрегиональной студенческой олимпиады по хирургии СФО 19-22 февраля 2019 года (Приложение №1 и №2)
3. Проректору по учебной работе, профессору С.Ю. Никулиной утвердить состав организационного комитета Олимпиады (Приложение №3).
4. Проректору по учебной работе, профессору С.Ю. Никулиной утвердить состав апелляционной комиссии (Приложение №4).
5. И.о. проректора по административно-хозяйственной работе В.П.Матыскину, обеспечить:
 - работу X межрегиональной студенческой олимпиады по хирургии СФО в актовом зале главного корпуса, в лекционном зале морфологического корпуса, в конференц-зале и учебных операционных кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии морфологического корпуса 19-22 февраля 2019 г. с 8.00 до 20.00;
 - обеспечить транспортное обслуживание (микроавтобус, автобусы, легковые автомобили), работу гардероба в период прибытия, регистрации участников и работы X межрегиональной студенческой олимпиады по хирургии СФО 19-22 февраля 2019 года;
 - обеспечить материальное оснащение (столы, стулья и т.д.) в холлах первого и третьего этажей Главного корпуса Университета и морфологического корпуса 20-22 февраля 2019 года с 9.00 по 18.00 для проведения регистрации участников и текущей информационной поддержки олимпиады;
 - обеспечить питание за наличный расчет участников X межрегиональной студенческой олимпиады по хирургии СФО в обеденном зале университетского кафе 20-22 февраля 2019 года.

6. Проректору по инновационным технологиям и корпоративной политике, профессору Д.А.Россиеву осуществить техническую поддержку мероприятия X межрегиональной студенческой олимпиады по хирургии СФО 20-22 февраля 2019 года в актовом зале главного корпуса и лекционном зале морфологического корпуса.
7. Профессору кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии И.Н.Большакову, профессору кафедры и клиники сердечно-сосудистой хирургии ИПО Дроботу Д.Б., зав. кафедрой общей хирургии им. М.И.Гульмана, профессору Ю.С.Виннику, профессору кафедры, Н.М.Тюхтевой, заведующему кафедрой и клиникой хирургических болезней им. Ю.М. Лубенского, доценту Д.Э. Здзитовецкому, заведующему кафедрой и клиникой хирургических болезней им. АМ. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО, профессору Д.В. Черданцеву, заведующему кафедрой урологии, андрологии и сексологии ИПО, доценту Ф.П. Капсаргину, заведующему кафедрой травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО, доценту П.Г. Шнякину, заведующему кафедрой анестезиологии и реаниматологии ИПО, профессору А.И. Грицану, руководителю кафедры-центра симуляционных технологий, доценту Е.В.Таптыгиной, заведующему кафедрой перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета, профессору В.Б.Цхай утвердить состав объединённой студенческой команды на основании результатов IX студенческой олимпиады по хирургии ФГБОУ ВО КрасГМУ на X межрегиональную студенческую олимпиаду по хирургии СФО 19-22 февраля 2019 года, подготовить совместно с операционными бригадами студентов манипуляционные реквизиты для всех участников олимпиады соответствующих конкурсов Программы (Приложение №5).
8. Заведующему кафедрой общей хирургии им. М.И.Гульмана, профессору Ю.С.Виннику, заведующему кафедрой и клиникой хирургических болезней им. Ю.М. Лубенского, доценту Д.Э. Здзитовецкому, заведующему кафедрой и клиникой хирургических болезней им. АМ. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО, профессору Д.В. Черданцеву, заведующему кафедрой урологии, андрологии и сексологии ИПО, доценту Ф.П. Капсаргину, заведующему кафедрой травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО, доценту П.Г. Шнякину, руководителю кафедры-центра симуляционных технологий, доценту Е.В.Таптыгиной, заведующему кафедрой перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета, профессору В.Б.Цхай обеспечить участие сотрудников кафедр в работе конкурсной комиссии в качестве экспертов согласно Программы олимпиады (Приложение №6).
9. Заведующему кафедрой общей хирургии им. М.И.Гульмана, профессору Ю.С.Виннику, заведующему кафедрой и клиникой хирургических болезней им. Ю.М. Лубенского, доценту Д.Э. Здзитовецкому, заведующему кафедрой и клиникой хирургических болезней им. АМ. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО, профессору Д.В. Черданцеву, заведующему кафедрой урологии, андрологии и сексологии ИПО, доценту Ф.П. Капсаргину, заведующему кафедрой травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО, доценту П.Г. Шнякину, руководителю кафедры-центра симуляционных технологий, доценту Е.В.Таптыгиной, заведующему кафедрой перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета, профессору В.Б. Цхай обеспечить явку клинических ординаторов в качестве волонтеров на X межрегиональную студенческую олимпиаду по хирургии СФО 19-22 февраля 2019 года (Приложение №7).
10. Профессору кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии И.Н.Большакову совместно с преподавателями-экспертами и ординаторами-

волонтерами провести инструктаж по обеспечению порядка соблюдения Регламента олимпиады.

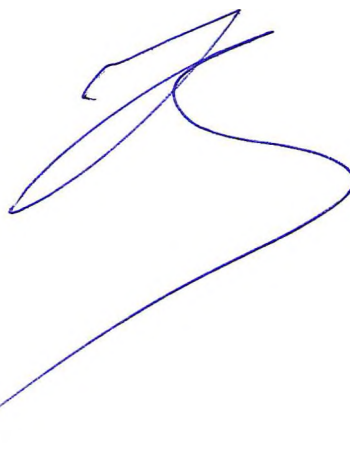
11. Заведующему кафедрой судебной медицины и патологической анатомии им. П.Г. Подзолкова с курсом ПО профессору Чикуну В.И. обеспечить согласно Программы конкурсных заданий олимпиады заготовку кадаверного материала человека, назначить ответственным за заготовку биоматериала ассистента Федина И.В.
12. Заведующему кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, профессору Н.С. Горбунову обеспечить подготовку помещений кафедры с размещением манипуляционных реквизитов, биологического материала, оборудования, расходного материала олимпиады согласно Программы по закрытым и открытым конкурсам: «Элементы аорто-коронарного шунтирования на свином сердце», «Микрохирургия сосудов на тканевом муляже (куриное бедро) I этап»; «Микрохирургия сосудов на экспериментальном животном (крыса) (II этап)»; «Урологический»; «Колоректальная хирургия», «Резекция толстой кишки с наложением межкишечного анастомоза на экспериментальном животном» (кролик), «Ортотопическая трансплантация сердца по методике Shumway-Lower», «Эндовидеохирургия. Межтонкокишечный анастомоз», «Операция Fontan в модификации экстракардиального кондуита с фенестрацией в правое предсердие на бараньем (свином) сердце»; «Травматологический. Пластика нерва», «Травматологический. Пластика сухожилия», «Абдоминальная хирургия», «Реконструктивно-пластическая хирургия. Z-пластика», «Трансплантация почки», «Эндовидеохирургия. Межтонкокишечный анастомоз», «Эндовидеохирургия. Гинекология. Тубэктомия», «Хирургические узлы».
13. Заведующему кафедрой анестезиологии и реаниматологии ИПО, профессору А.И. Грицану, доценту А.А. Газенкампу обеспечить единое анестезиологическое пособие на время проведения конкурсных заданий на экспериментальных животных по следующим конкурсам: «Микрохирургия сосудов на экспериментальном животном (крыса) (II этап)»; «Резекция толстой кишки с наложением межкишечного анастомоза на экспериментальном животном» (кролик).
14. Заведующему кафедрой анестезиологии и реаниматологии ИПО, профессору А.И. Грицану, заведующему кафедрой травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО, доценту П.Г. Шнякину, руководителю кафедры-центра симуляционных технологий, доценту Е.В. Таптыгиной, профессору кафедры общей хирургии им. проф. М.И. Гульмана Н.М. Тюхтевой, ассистенту кафедры общей хирургии им. проф. М.И. Гульмана Е.В. Дябкину обеспечить теоретическую и практическую подготовку и размещение симуляционного оборудования для проведения открытых конкурсов «Неотложная помощь» и «Гипсовая повязка» на X межрегиональную студенческую олимпиаду по хирургии СФО 19-22 февраля 2019 года согласно расписанию Программы.
15. Заведующему кафедрой анатомии и гистологии человека, профессору Н.Н.Медведской, доценту кафедры Никель В.В., доценту кафедры Батухтиной Н.П. обеспечить подготовку тестовых теоретических заданий по всем конкурсам олимпиады, провести письменное тестирование команд СФО в качестве экспертов, включить результаты тестирования в общие итоги практической части конкурсов 20-22.02.2019 г.
16. Заведующему кафедрой и клиникой хирургических болезней имени профессора АМ. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО, профессору Д.В. Черданцеву обеспечить подготовку и размещение двух единиц эндовидеохирургического оборудования на базе операционной комнаты кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии для проведения конкурсов «Эндовидеохирургия.

Межтонкокишечный анастомоз» и «Эндовидеохирургия. Гинекология. Тубэктомия».

17. Заведующей кафедрой-центром симуляционных технологий к.м.н. Таптыгиной Е.В. предоставить помещения, необходимые реквизиты и оборудование для тренировки и подготовки студентов по следующим конкурсам Олимпиады: «Эндовидеохирургия», «Неотложная помощь», «Гипсовая повязка».
18. Заведующему кафедрой сердечно-сосудистой хирургии, профессору В.А. Саковичу обеспечить теоретическую и практическую подготовку конкурсов «Элементы аорто-коронарного шунтирования на свином сердце», «Ортотопическая трансплантация сердца по методике Shumway-Lower», «Операция Fontan в модификации экстракардиального кондуита с фенестрацией в правое предсердие на бараньем (свином) сердце», назначить ответственным за подготовку студентов к олимпиаде д.м.н., проф. Дробота Д.Б., доц. Горбунова Д.Н.
19. Кафедре хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО (зав. проф. Д.В. Черданцев) обеспечить теоретическую и практическую подготовку конкурсов «Эндовидеохирургия. Гастроэнтероанастомоз. Межтонкокишечный анастомоз», назначить ответственной за подготовку студентов д.м.н. профессора Первову О.В.; кафедре перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета (зав., проф. В.Б. Цхай) обеспечить теоретическую и практическую подготовку конкурса «Эндовидеохирургия. Гинекология. Тубэктомия», назначить ответственными за подготовку студентов доцента М.Я. Домрачеву, доцента Э.К. Гребенникову; рекомендовать заведующего микрохирургическим отделением КГБУЗ ККБ№1 Кеосьяна В.Т. ответственным за подготовку студентов по конкурсам «Травматологический. Пластика нерва», «Травматологический. Пластика сухожилия», «Микрохирургия сосудов на тканевом муляже (куриное бедро) I этап», «Микрохирургия сосудов на экспериментальном животном (крыса) II этап»
20. Кафедре хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО (зав. проф. Д.В. Черданцев) обеспечить теоретическую и практическую подготовку конкурса «Колоректальная хирургия», ответственным за подготовку студентов назначить к.м.н., доцента А.А. Позднякова.
21. Кафедре и клинике хирургических болезней им. проф. Ю.М. Лубенского (зав. доц. Д.Э. Здзитовецкий) обеспечить теоретическую и практическую подготовку конкурсов «Резекция толстой кишки с наложением межкишечного анастомоза на экспериментальном животном» (кролик) и «Абдоминальная хирургия», ответственным за подготовку студентов назначить к.м.н., доцента Борисова Р.Н.
22. Кафедре урологии, андрологии и сексологии ИПО (зав. проф. Капсаргин Ф.П.) обеспечить теоретическую и практическую подготовку конкурса «Урологический». «Трансплантация почки», ответственным за подготовку студентов назначить к.м.н. ассистента Фирсова М.А.
23. Кафедре хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО (зав. проф. Д.В. Черданцев) обеспечить теоретическую и практическую подготовку конкурса «Пластическая хирургия», ответственным за подготовку студентов рекомендовать врача-хирурга Краевого ожогового центра И.В. Владимирова.
24. Кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии (зав. кафедрой Н.С. Горбунов) обеспечить теоретическую и практическую подготовку конкурса «Хирургические узлы», ответственным за подготовку студентов назначить профессора И.Н. Большакова.

25. Руководителю научно-образовательного центра «Молодежная наука», профессору Н.М.Тюхтевой обеспечить регистрацию участников X межрегиональной студенческой олимпиады по хирургии СФО 20.02.2019 года в Главном корпусе Университета согласно расписанию Программы.
26. Начальнику управления по воспитательной работе и молодежной политике профессору Н.С.Горбунову, начальнику управления по внеучебной работе А.С. Манкевич, начальнику управления информационной и корпоративной политики А.С.Астафьевой разработать культурную программу товарищеского ужина 22 февраля 2019 года с привлечением творческих коллективов и исполнителей.
27. Начальнику управления информационной и корпоративной политики А.С.Астафьевой обеспечить освещение мероприятий X межрегиональной олимпиады по хирургии СФО 20-22 февраля 2019 года в средствах массовой информации, подготовить для вручения участникам и победителям студенческой олимпиады по хирургии СФО благодарственные письма, сертификаты, дипломы, медали за I, II и III места победителей, кубок победителя.
28. Председателю ОО «Союз молодёжи» А.В. Янковой обеспечить фото и видеосопровождение мероприятий Олимпиады в социальных сетях.
29. Заместителю председателя студенческого совета по добровольчеству В.В. Дробушевской обеспечить:
 - культурную программу студентам из городов СФО;
 - волонтерскую поддержку на время проведения Олимпиады (обеспечить встречу, проживание и проводы студенческих команд СФО – Томск, Новосибирск, Иркутск, Барнаул, Кемерово, Омск).
30. Начальнику управления делами Н.Л. Нешетаевой ознакомить с приказом всех ответственных лиц через сайт ФГБОУ ВО КрасГМУ.
31. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

И.о. ректора, профессор



С.Ю. Никулина

ПРОЕКТ ВНГОСИТ:

Профессор кафедры оперативной хирургии
и топографической анатомии

И.Н. Большаков

СОГЛАСОВАНО:

Начальник административно-правового управления

Т.Е. Тархова

Проректор по инновационным технологиям
и корпоративной политики

Д.А. Россиев

И.о. проректора по административно-хозяйственной
работе

В.П. Матыскин

Начальник по воспитательной работе и молодёжной
политики – проректор

Н.С. Горбунов

Начальник управления информационной и
корпоративной политики

А.С. Астафьева

Руководитель НОЦ «Молодёжная наука»

Н.М. Тюхтева

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Большаков И.Н.
89135110933

Программа олимпиады

Время этапа	Название компонента программы	Дислокация конкурса. Пояснения
19.02.19	Заезд команд-участников, размещение в гостиницах, тренировки на эндовидеохирургических стойках	кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии, морфологический корпус КрасГМУ, ул. Партизана Железняка 1ж, 3 этаж, кафедра-центр симуляционных технологий, ул. Партизана Железняка 1е
20.02.19 9:00 – 9:20	Открытие олимпиады	Актальный зал главного корпуса университета КрасГМУ, ул. Партизана Железняка 1, 3-й этаж. Представление команд, освещение программы олимпиады, представление членов конкурсной комиссии, вступительные слова председателей оргкомитета и конкурсной комиссии. Жеребьевка команд
9:30-10:00	Лекция	Лекционный зал, морфологический корпус КрасГМУ, ул. Партизана Железняка 1ж, 1 этаж
20.02.19 10:20-12:20 Закрытый конкурс	Конкурс «Элементы аорто-коронарного шунтирования на свином сердце»	кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии, морфологический корпус КрасГМУ, ул. Партизана Железняка 1ж, 3 этаж
20.02.19 10:30-12:00 Закрытый конкурс	«Микрохирургия сосудов на тканевом муляже (куриное бедро)» I этап	кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии, морфологический корпус КрасГМУ, ул. Партизана Железняка 1ж, 3 этаж
20.02.19 13:00-18:00 Открытый конкурс	Конкурс «Микрохирургия сосудов на экспериментальном животном (крыса)» (II этап)	Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, морфологический корпус КрасГМУ, ул. Партизана Железняка 1ж, 3 этаж
20.02.19 10:30-12:10 Закрытый конкурс	Конкурс «Урологический»	Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, морфологический корпус КрасГМУ, ул. Партизана Железняка 1ж, 3 этаж

Время этапа	Название компонента программы	Дислокация конкурса. Пояснения
20.02.19 10:30-11:40 Закрытый конкурс	Конкурс «Колоректальная хирургия»	Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, морфологический корпус КрасГМУ, ул. Партизана Железняка 1ж, 3 этаж
20.02.19 10:00-11:30 Открытый конкурс	Конкурс «Резекция толстой кишки с наложением межкишечного анастомоза на экспериментальном животном» (кролик)	Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, морфологический корпус КрасГМУ, ул. Партизана Железняка 1ж, 3 этаж
20.02.19 14:00-17:00 Закрытый конкурс	Конкурс «Ортотопическая трансплантация сердца по методике Shumway-Lower»	Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, морфологический корпус КрасГМУ, ул. Партизана Железняка 1ж, 3 этаж
20.02.19 18:00	Подведение итогов первого дня олимпиады. Культурная программа	Учет предварительных результатов за 7 конкурсов. Оформление настенных бюллетеней конкурсов. Актный зал главного корпуса, 3 этаж
21.02.19 9:30-10:00	Лекция	Лекционный зал, морфологический корпус КрасГМУ, ул. Партизана Железняка 1ж, 1 этаж
21.02.19 9:20-16:20 Закрытый конкурс	Конкурс «Эндовидеохирургия. Гастроэнтероанастомоз. Межтонкокишечный анастомоз»	Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, морфологический корпус КрасГМУ, ул. Партизана Железняка 1ж, 3 этаж
21.02.19 10:20-13:20	Конкурс «Операция Fontan в модификации экстракардиального кондуита с фенестрацией в правое предсердие» на бараньем (свином) сердце	Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, морфологический корпус КрасГМУ, ул. Партизана Железняка 1ж, 3 этаж
21.02.19 10:20- 11:50 Закрытый конкурс	Конкурс «Травматологический. Пластика нерва»	Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, морфологический корпус КрасГМУ, ул. Партизана Железняка 1ж, 3 этаж
21.02.19 12:20-12:50 Закрытый конкурс	Конкурс «Травматологический. Пластика сухожилия»	Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, морфологический корпус КрасГМУ, ул. Партизана Железняка 1ж, 3 этаж

Время этапа	Название компонента программы	Дислокация конкурса. Пояснения
21.02.19 10:20-12:20 Закрытый конкурс	Конкурс «Абдоминальная хирургия»	Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, морфологический корпус КрасГМУ, ул. Партизана Железняка 1ж, 3 этаж
21.02.19 10:20-11:20	Конкурс «Реконструктивно- пластическая хирургия. Z - пластика»	Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, морфологический корпус КрасГМУ, ул. Партизана Железняка 1ж, 3 этаж
21.02.19 10:20-12:00 Закрытый конкурс	Конкурс «Трансплантация почки»	Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, морфологический корпус КрасГМУ, ул. Партизана Железняка 1ж, 3 этаж
21.02.19 17:00	Подведение итогов второго дня олимпиады. Культурная программа	Учет предварительных результатов за 7 конкурсов. Оформление настенных бюллетеней. Актовый зал главного корпуса, 3 этаж
22.02.19 10:20-10:50 Открытый конкурс	Конкурс «Гипсовая техника»	Кафедра-центр симуляционных технологий
22.02.19 11:20-15:20 Открытый конкурс	Конкурс «Неотложная помощь»	Кафедра-центр симуляционных технологий
22.02.19 10:20-13:20 Закрытый конкурс	Конкурс «Эндовидеохирургия. Гинекология. Тубэктомия»	Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, морфологический корпус КрасГМУ, ул. Партизана Железняка 1ж, 3 этаж
22.02.19 14:20-14:50	Конкурс «Хирургические узлы»	Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, морфологический корпус КрасГМУ, ул. Партизана Железняка 1ж, 3 этаж
22.02.19 16:00	Подведение итогов третьего дня олимпиады	Актовый зал главного корпуса, 3 этаж
22.02.19 16:20-17:20	ВИЗИТКА команд-участников	Актовый зал главного корпуса, 3 этаж

Время этапа	Название компонента программы	Дислокация конкурса. Пояснения
22.02.19 17:20	Итоги олимпиады. Закрытие олимпиады. Награждение победителей. Товарищеский ужин. Отъезд участников.	Актальный зал главного корпуса. Выступление членов конкурсной комиссии. Награждение победителей и участников дипломами и сертификатами. Благодарственные письма руководителям команд. Заключительное слово председателя конкурсной комиссии и руководителя олимпиады

Порядок проведения и оценки базовых конкурсов Программы Олимпиады по хирургии

1. Конкурс: Конкурс сердечно-сосудистой хирургии. «Элементы аорто-коронарного шунтирования на свином сердце»

Проведение конкурсного задания осуществляется в помещении, специально оборудованном для работы с биоматериалами. Бригада состоит из трех человек: оператор, ассистент, операционная сестра. Конкурсное задание выполняется Бригадами в положении стоя.

На каждом столе будет лежать по одной коробке из экструдированного пенополистерола, имитирующей грудную полость, в которой посредством двух спиц или без таковых будет фиксировано сердце и по одному лотку, в котором будет находиться кадаверный материал: на выбор две v. saphena magna и две a. thoracica interna. Моделирование конкурсного задания происходит на свином сердце и кадаверном материале.

Бригадам предлагается выполнить операцию: аорто-коронарное шунтирование одним шунтом.

Для выполнения конкурсного задания командам-участникам будут заранее даны клинические задачи и соответствующие им коронарограммы. Перед проведением Конкурсного задания, конкурсной комиссией будет проведена жеребьевка, в результате которой будет выбрана 1 клиническая задача для всех Бригад. Далее Бригадам будет дана возможность ознакомиться с коронарограммами и отметить места окклюзии коронарных артерий на специальном бланке, который будет учитываться отдельным критерием. Методика наложения анастомозов произвольная (с необходимостью обоснования выбранной тактики, что будет учитываться в критерии оценки. Анастомозируемые участки кондуита должны быть выделены из близлежащей клетчатки. Сосуды на кондуите должны быть лигированы или прошиты на всем протяжении кондуита (для лигирования и прошивания коллатералей будет предоставлен шовный материал: монофиламентный синтетический нерассасывающийся USP 7/0). Время на подготовку кондуитов не входит в общее время Конкурсного задания. В виду анатомической особенности свиного сердца, при окклюзии ветвей левой, правой, огибающей коронарных артерий (по результатам предложенных коронарограмм) необходимо шунтировать левую, правую, огибающую артерии в средней трети соответственно.

Шовный материал для наложения анастомоза: монофиламентный синтетический нерассасывающийся USP 8/0 на двух атравматических колющих иглах – 2 шт., монофиламентный синтетический нерассасывающийся USP 7/0 на двух атравматических колющих иглах – 2 шт.

Список рекомендуемых инструментов:

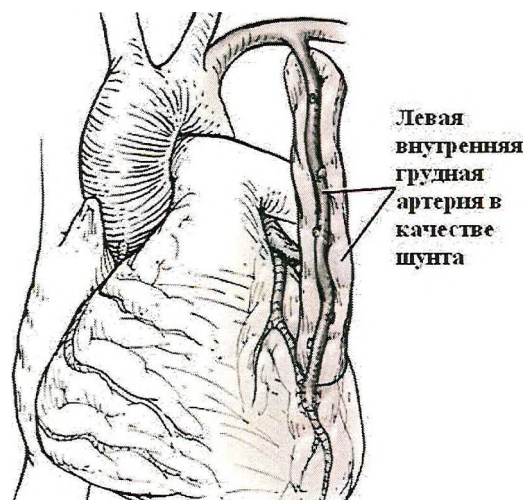
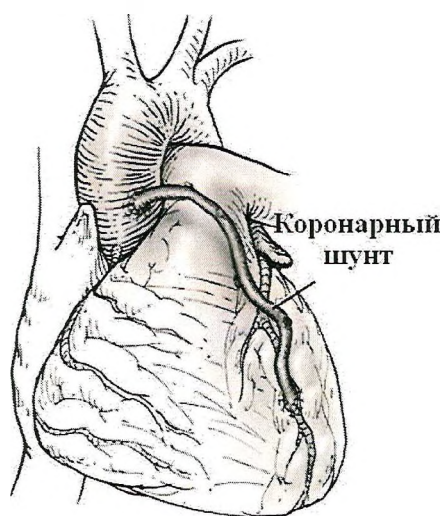
1. Иглодержатель (мин. 1 шт.)
2. Пинцет анатомический (мин. 2 шт.)
3. Ножницы (мин. 1 шт.)
4. Скальпель (мин. 1 шт.)
5. Зажим кровоостанавливающий типа москит прямой (мин. 1 шт.)
6. Зажим Сатинского (мин. 1 шт.)

После того, как Бригады займут свои места и выполнят все подготовительные этапы, Эксперт запрашивает Бригады о готовности, затем подается сигнал о начале Конкурсного задания и засекается время на секундомере (109 минут). Бригады приступают к выполнению. Время записывается после завязывания последнего узла. Каждый анастомоз оценивается отдельно, баллы суммируются и выводится среднее арифметическое!

Максимальное количество баллов - 30.

Критерии оценки	Количество баллов
Время операции	5 - 90 мин и менее; 4 - 91-94 мин; 3 - 95-99 мин; 2 - 100-104 мин; 1 - 105-109 мин; 0 - 110 и более мин
Повреждение структур сердца, не обусловленных ходом операции.	2 - Отсутствие повреждений; 1 - Наличие минимальных повреждений, не нарушающих функцию оперируемого органа; 0 - Наличие повреждений, нарушающих функцию оперируемого органа
Работа с инструментами	2 - Полное соблюдение принципов аккуратной, безопасной и эффективной работы с инструментами; 1 - Неполное соблюдение принципов работы с инструментами (неправильное положение инструмента в руке, более 1 инструмента в руке, потенциально опасные манипуляции инструментами и иглой, способные травмировать ткани или члена Бригады, действие инструментом или оставление иглы вне поля зрения, чрезмерно размашистые движения инструментом); 0 - Грубые нарушения безопасности работы, приводящие к травмированию тканей или члена Бригады
Слаженность работы Бригады	1 - Полное знание каждым из членов Бригады всех этапов оперативного вмешательства; 0 - Несогласованность действий членов Бригады (в т.ч. нецелесообразность передвижений по операционной)
Правильность выполнения реваскуляризации миокарда (в соответствии с «Рекомендации ESC/EACTS по реваскуляризации миокарда 2014 год»)	5 - Реваскуляризация выполнена правильно; 0 - Несоблюдение рекомендаций
Техника сосудистого шва	5 - Отсутствие прорезывания интимы сосудов, провисания и перекреста шовного материала в просвете, равномерность стежков; 4-0 - Наличие прорезывания интимы сосудов,

Критерии оценки	Количество баллов
	провисания и перекреста шовного материала в просвете, неравномерность стежков - снижение оценки на 1 балл за каждый случай
Сужение просвета анастомоза	5 - Отсутствие сужения баллов; 4 - Анастомоз не пропускает периферический венозный катетер 16G (серый), но пропускает периферический венозный катетер 18G (зелёный); 3 - Анастомоз не пропускает периферический венозный катетер 18G (зелёный), но пропускает воду струйно; 2 - Анастомоз не пропускает периферический венозный катетер 18G (зелёный), но пропускает воду струйно; 1 - Анастомоз создан, не пропускает периферический венозный катетер 18G (зелёный) и воду; 0 - Анастомоз непроходим по причине грубого нарушения техники операции
Герметичность анастомоза (проверяется путем введения катетера в просвет кондуита и нагнетанием воды шприцом под давлением)	5 - Отсутствие просачивания воды; 4-1 - Просачивание воды в зоне анастомоза, либо через лигированный или прошитый сосуд – снижение на 1 балл за один обнаруженный дефект; 0 - При наличии нескольких струек воды в зоне анастомоза, либо через лигированный или прошитый сосуд
Максимальное количество баллов практической части конкурса - 30	



Эксперт: представитель вуза

Волонтер: Певнев Александр Андреевич

По вопросам, связанным с конкурсом, обращаться: Илгизар Ибрагимов, тел. +7 (923) 376 12 54, <https://vk.com/skarvin>

2. Конкурс сердечно-сосудистой хирургии «Ортотопическая трансплантация сердца по методике Shumway-Lower»

Проведение конкурсного задания осуществляется в помещении, специально оборудованном для работы с биоматериалами. Бригада состоит из трех человек: оператор, ассистент, операционная сестра. Конкурсное задание выполняется Бригадами в положении стоя.

На каждом столе будут лежать по одной коробке из экструдированного пенополистирола, имитирующей грудную полость, в которой будет имитировано средостение после кардиоэктомии и по одному лотку, в котором будет находиться донорское сердце (свиное) с искусственно созданным дефектом межпредсердной перегородки.

Бригадам предлагается выполнить операцию: Ортотопическая трансплантация сердца по методике Shumway-Lower.

Для выполнения конкурсного задания командам-участникам будут заранее даны клинические задачи, по которым они должны будут обосновать необходимость пересадки сердца.

Анастомозируемые участки должны быть визуализированы и выделены из близлежащей клетчатки. Будет предоставлен шовный материал: монофиламентный синтетический нерассасывающийся Пролен 3/0 на двух атравматических колющих иглах – 3 шт., 4/0 - на двух атравматических колющих иглах – 8 шт.

Список рекомендуемых инструментов:

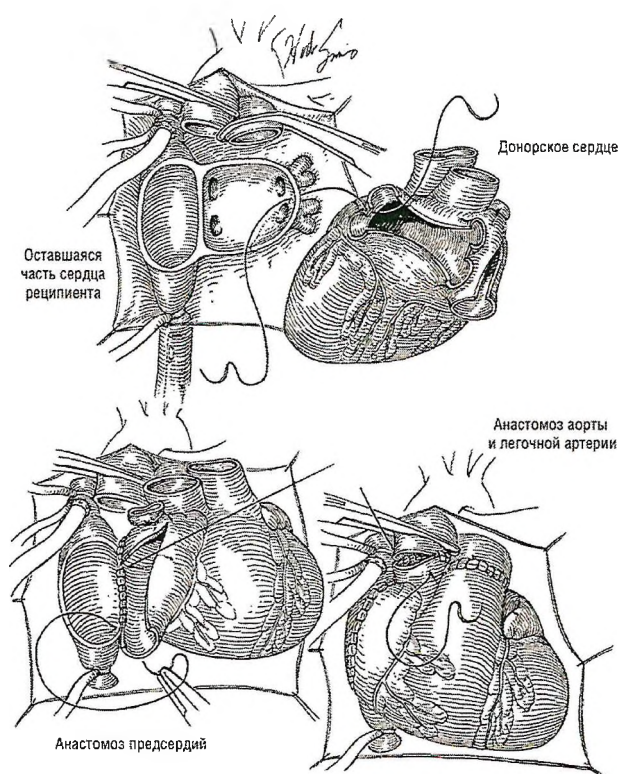
1. Иглодержатель (мин. 1 шт.)
2. Пинцет анатомический (мин. 2 шт.)
3. Ножницы (мин. 1 шт.)
4. Скальпель (мин. 1 шт.)
5. Зажим кровоостанавливающий типа москит прямой (мин. 1 шт.)
6. Зажим Сатинского (мин. 3 шт.)

После того, как Бригады займут свои места и выполнят все подготовительные этапы, Эксперт запрашивает Бригады о готовности, затем подается сигнал о начале Конкурсного задания и засекается время на секундомере (180 минут). Бригады приступают к выполнению. Время записывается после завязывания последнего узла. Каждый анастомоз (анастомоз аорты, ЛА, предсердий) оценивается отдельно, баллы суммируются и выводится среднее арифметическое число.

Критерии оценки	Количество баллов
Время операции	5 - 140 минут и менее; 4 - 141-150 минут; 3 - 151-160 минут; 2 - 161-170 минут; 1 - 171-180 минут; 0 - Более 180 минут
Повреждение структур сердца, не обусловленных ходом операции.	1 - Отсутствие повреждений; 0 - Наличие повреждений, нарушающих

Критерии оценки	Количество баллов
	функцию оперируемого органа
Повреждения предсердий сердца, которые могут повлечь за собой нарушения в послеоперационном периоде (ДМПП).	1 - Повреждения устранены; 0 - Повреждения не устранены
Работа с инструментами	2 - Полное соблюдение принципов аккуратной, безопасной и эффективной работы с инструментами; 1 - Неполное соблюдение принципов работы с инструментами (неправильное положение инструмента в руке, более 1 инструмента в руке, потенциально опасные манипуляции инструментами и иглой, способные травмировать ткани или члена Бригады, действие инструментом или оставление иглы вне поля зрения, чрезмерно размашистые движения инструментом); 0 - Грубые нарушения безопасности работы, приводящие к травмированию тканей или члена Бригады
Слаженность работы Бригады	1 - Полное знание каждым из членов Бригады всех этапов оперативного вмешательства; 0 - Несогласованность действий членов Бригады (в т.ч. нецелесообразность передвижений по операционной)
Правильность выполнения трансплантации сердца (в соответствии с «Национальными рекомендациями по трансплантации сердца 2013 года»)	5 - Реваскуляризация выполнена правильно; 4-0 - Несоблюдение рекомендаций - снижение оценки на 1 балл за каждый случай.
Техника сосудистого шва	5 - Отсутствие прорезывания интимы сосудов, провисания и перекреста шовного материала в просвете, равномерность стежков; 4-0 - Наличие прорезывания интимы сосудов, провисания и перекреста шовного материала в просвете, неравномерность стежков - снижение оценки на 1 балл за каждый случай
Состоятельность швов предсердий	5 - Равный размер сопоставляемых краев, в просвете предсердий нет лишних тканей, выпирающих из шва, нитей; 4-0 - Неравный размер сопоставляемых краев, в просвете предсердий имеются выпирающие из шва ткани и нити - снижение оценки на 1 балл за каждый случай

Критерии оценки	Количество баллов
Деформированность камер сердца и клапанного аппарата	5 - Камеры сердца деформированы минимально, клапаны не изменены - баллов; 0 - Сильная деформация камеры и/или деформация предсердно-желудочковых клапанов
Сужение просвета анастомозов аорты и лёгочной артерии (измеряется диаметрально в %).	5 - Отсутствие сужения; 4 - Сужение просвета анастомоза на 10%; 3 - Сужение просвета анастомоза на 20%; 2 - Сужение просвета анастомоза на 30%; 1 - Сужение просвета анастомоза на 40%; 0 - Анастомоз непроходим по причине грубого нарушения техники операции
Герметичность анастомозов и камер сердца (проверяется нагнетанием воды шприцом под давлением)	5 - Отсутствие просачивания воды баллов; 4-1 - Просачивание воды в зоне анастомоза и/или шва – снижение на 1 балл за один обнаруженный дефект. 0 - Наличие нескольких струек воды в зоне анастомоза
Максимальное количество баллов практической части конкурса 40	



Эксперт: представитель вуза

Волонтер: Замудряков Сергей Сергеевич

По вопросам, связанным с конкурсом, обращаться: Гэсэр Будаев, +7 (913) 559 33 29,
<https://vk.com/id65425647>

3. Конкурс сердечно-сосудистой хирургии «Операция Fontan в модификации экстракардиального кондуита с фенестрацией в правое предсердие» на бараньем (свином) сердце»

Проведение конкурсного задания осуществляется в помещении, специально оборудованном для работы с биоматериалами. Бригада состоит из трех человек: оператор, ассистент, операционная сестра. Конкурсное задание выполняется Бригадами в положении стоя.

На каждом столе будут лежать по одной коробке из экструдированного пенополистирола, имитирующей грудную полость, в которой посредством фиксирующих спиц будет установлено баранье сердце с основными магистральными сосудами, задействованными в операции.

Бригадам предлагается выполнить операцию: “Fontan в модификации экстракардиального кондуита с фенестрацией в правое предсердие”

Для выполнения конкурсного задания командам-участникам будет заранее представлена клиническая задача, исходя из которой предстоит обосновать проведение данной операции. Методика наложения анастомозов между сосудами произвольная.

Время на подготовку кондуита **входит** в общее время Конкурсного задания.

Шовный материал для наложения анастомоза: монофиламентный синтетический нерассасывающийся USP 5/0 на двух атравматических колющих иглах – 4 шт., монофиламентный синтетический нерассасывающийся USP 6/0 на двух атравматических колющих иглах – 4 шт.

Список рекомендуемых инструментов:

1. Иглодержатель (мин. 1 шт.)
2. Пинцет анатомический (мин. 2 шт.)
3. Ножницы (мин. 1 шт.)
4. Скальпель (мин. 1 шт.)
5. Жажим кровоостанавливающий типа москит прямой (мин. 1 шт.)
6. Жажим Сатинского или DeBackey на аорту (мин. 1 шт.)
7. Жажимы DeBackey на периферические сосуды (мин 3 шт.)

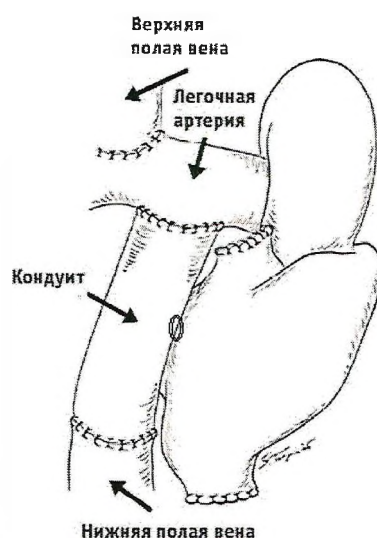
После того, как Бригады займут свои места и выполняют все подготовительные этапы, Эксперт запрашивает Бригады о готовности, затем подается сигнал о начале Конкурсного задания и засекается время на секундомере (220 минут). Бригады приступают к выполнению. Время записывается после завязывания последнего узла. Каждая команда оценивается отдельно. Баллы суммируются и выводится среднее арифметическое число.

Максимальное количество баллов - 35.

Критерии оценки	Количество баллов
Время операции	5 - 180 минут и менее; 4 - 181 - 190 минут; 3 - 191 - 200 минут; 2 - 201 - 210 минут;

Критерии оценки	Количество баллов
	1 - 211 - 220 минут; 0 - 221 и более минут
Повреждение структур сердца, не обусловленных ходом операции.	2 - Отсутствие повреждений; 1 - Наличие минимальных повреждений, не нарушающих функцию оперируемого органа; 0 - Наличие повреждений, нарушающих функцию оперируемого органа баллов
Работа с инструментами	2 - Полное соблюдение принципов аккуратной, безопасной и эффективной работы с инструментами; 1 - Неполное соблюдение принципов работы с инструментами (неправильное положение инструмента в руке, более 1 инструмента в руке, потенциально опасные манипуляции инструментами и иглой, способные травмировать ткани или члена Бригады, действие инструментом или оставление иглы вне поля зрения, чрезмерно размахистые движения инструментом); 0 - Грубые нарушения безопасности работы, приводящие к травмированию тканей или члена Бригады
Слаженность работы Бригады	1 - Полное знание каждым из членов Бригады всех этапов оперативного вмешательства; 0 - Несогласованность действий членов Бригады (в т.ч. нецелесообразность передвижений по операционной)
Правильность выполнения операции и ее обоснованность (в соответствии с «Клиническими рекомендациями по ведению детей с врожденными пороками сердца»)	5 - Операция выполнена правильно; 4-0 - Несоблюдение рекомендаций - снижение оценки на 1 балл за каждый случай.
Техника сосудистого шва	5 - Отсутствие прорезывания интимы сосудов, провисания и перекреста шовного материала в просвете, равномерность стежков; 4-0 - Наличие прорезывания интимы сосудов, провисания и перекреста шовного материала в просвете, неравномерность стежков - снижение оценки на 1 балл за каждый случай
Деформации анастомозируемых сосудов	5 - Отсутствие деформация в области анастомоза баллов; 4-1 - Наличие небольших деформаций в области анастомоза - снижение оценки на 1 балл за каждый случай;

Критерии оценки	Количество баллов
	0 - Грубая деформация в зоне анастомоза, повлекшая за собой непроходимость последнего
Осуществление фенестрации (измеряется диаметрально в мм.)	5 - Размер фенестрации 4-6 мм; 4-0 - Размер фенестрации выходит за рамки 4-6 мм снижение оценки на 1 балл за каждый мм
Герметичность анастомозов (проверяется путем введения иглы в просвет кондуита и нагнетанием воды шприцем под давлением)	5 - Отсутствие просачивания воды баллов; 4-1 - Просачивание воды в зоне анастомоза и/или шва – снижение на 1 балл за один обнаруженный дефект. 0 - Наличие нескольких струек воды в зоне анастомоза
Максимальное количество баллов практической части конкурса 35	



Эксперт: представитель вуза

Волонтер: Замудряков Сергей Сергеевич

По вопросам, связанным с конкурсом, обращаться: Илгизар Ибрагимов, тел. +7 (923) 376 12 54, <https://vk.com/skarvin>

4. Конкурс «Резекция толстой кишки с наложением межкишечного анастомоза на экспериментальном животном» (кролик)

Моделирование оперативного приёма происходит на экспериментальном животном (кролик весом 3-4 кг). Работа с кроликом предполагает соблюдение принципов гуманного отношения к экспериментальным животным. Бригада состоит из четырёх человек: оператор, ассистент, операционная сестра и санитар.

В момент проведения Конкурсного задания члены Бригады должны быть одеты в стерильные хирургические халаты и перчатки, маски и шапочки. Набор

стерильных хирургических инструментов для выполнения операции каждая Бригада приносит с собой, во избежание неудовлетворённости предоставленных организаторами наборов. Растворы и стерильные салфетки для проведения операции так же предоставляются организаторами.

Список рекомендуемых инструментов:

1. Корнцанг (мин. 1 шт.);
2. Бельевые цапки для фиксации операционного белья (мин. 4 шт.);
3. Скальпель остроконечный и брюшистый (мин. 2 шт.);
4. Зажим кровоостанавливающий Бильрота (мин. 2 шт. изогнутых по плоскости, мин. 2 шт. прямых);
5. Зажим кровоостанавливающий Кохера (мин. 2 шт. изогнутых по плоскости, мин. 2 шт. прямых);
6. Зажим кровоостанавливающий типа «москит» (мин. 2 шт.);
7. Ножницы тупоконечные прямые и изогнутые по плоскости (мин. 2 шт.);
8. Пинцет хирургический (мин. 2 шт.), анатомический (мин. 3 шт.);
9. Крючки (ранорасширители) Фарабефа (мин. 1 пара);
10. Зонды пуговчатый, желобоватый, Кохера – по желанию;
11. Иглодержатель (мин. 2 шт.);
12. Иглы разные – набор;
13. Зажим Микулича (мин. 4 шт.);
14. Жом кишечный (мин. 2 шт.);
15. Ёмкости для следующих растворов: 0,5% спиртовой раствор хлоргексидина для обработки операционного поля, изотонический раствор натрия хлорида, 0,5% раствор новокаина, 1% спиртовой раствор бриллиантового зелёного.

Задание: бригадам предлагается произвести резекцию участка слепой кишки, длиной не менее 5 см с обязательным лигированием не менее 4 брыжеечных сосудов (использование механических сшивающих аппаратов запрещено). Выполнить межкишечный анастомоз по типу «конец в конец». Оперативный доступ – срединная лапаротомия. Оперативный приём осуществляется аналогично хирургическим этапам резекции участка толстого кишечника у человека. Обязательно соблюдение правил асептики и антисептики. За 5 минут до операции экспериментальные животные будут введены в состояние седации, препаратом «Золетил 100» (время действия наркоза – 2 часа от начала введения препарата). Анестезию всем животным осуществляет бригада анестезиологов, специально выделенная для этого конкурса.

За 12 часов до операции кроликов ограничивают в приёме пищи.

Бригады для проведения Конкурсного задания приглашаются в комнату для самостоятельной фиксации экспериментального животного, а также для подготовки операционного поля. Для фиксации кролика участникам будут предоставлены пластины из компактного пенополистерола (размер 80х40 см) покрытого одноразовым хирургическим нетканым материалом с перфорациями для проведения вязок (рис. 1), марлевые бинты (2 шт.) для изготовления вязок. Кролика фиксируют в положении на спине, вязками захватывают локтевые суставы (место соединения плечевой кости с лучевой и локтевой костями), а также за скакательные суставы (между голенью и костями плюсны).

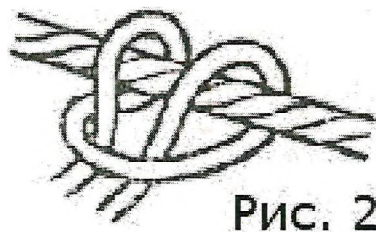
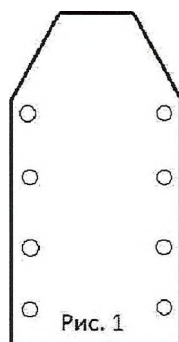
Разрешается дополнительная фиксация через запястные суставы. При креплении вязок на конечности кролика рекомендуется формирование найтового узла (рис. 2) с завязыванием свободных концов вязок через перфорации в пластине

на простой двойной узел либо с помощью фиксирующих спиц, введенных в толщу пенополистерола. После достаточной фиксации Бригады приступают к подготовке операционного поля: участок передней брюшной стенки кролика (границы: сверху – основание мечевидного отростка, снизу – лобковый симфиз, с боков – передние аксилярные линии) максимально освобождается от шерсти с помощью ножниц. Разрешается использование механических и электрических приспособлений для стрижки животного. Приветствуется минимальная травматизация передней брюшной стенки (при стрижке рекомендуется пальпация сосков для предотвращения их отсекания).

После того, как Бригады подготовят кролика, операционные сёстры отправляются в «предоперационную» для гигиенической (социально-бытовой) обработки рук. По возвращении в операционную, сестра осушает руки стерильными салфетками (не идут в счёт, подаются санитаром из отдельного пакета типа «пик-пак»). Проводится обработка рук сестры кожным антисептиком, надевание хирургического халата, перчаток. После готовности сестры, она приступает к накрыванию операционного столика. В дальнейшем, соблюдая все правила асептики и антисептики, сестра готовит к операции оператора и ассистента. Оператор и ассистент укрывают операционное поле и фиксируют стерильное бельё цапками.

Члены жюри запрашивают Бригады о готовности, затем подаётся сигнал о начале Конкурсного задания и засекается время на секундомере (90 минут). Бригады приступают к выполнению этапов операции. Отсчёт идёт от первого разреза кожи и до завязывания последнего кожного шва. В случае смерти кролика, связанной с интра- и послеоперационными осложнениями, Конкурсное задание оценивается в 0 баллов.

С целью предотвращения разгрызания кроликами кожных швов, не возбраняется наложение «кожной дубликатуры». Время, затраченное на наложение дубликатуры, не учитывается. «Кожная дубликатура» не обязательна.



Время выполнения конкурса – 90 минут.

Количество человек в бригаде: не более четырёх.

Шовный материал: выдаётся организаторами: монофиламентный синтетический нерассасывающийся 3/0 на одной атравматической колющей игле (2 шт.), полифиламентный нерассасывающийся 3/0 на одной атравматической колющей игле (2 шт.), полифиламентный рассасывающийся 3/0 на одной атравматической колющей игле (2 шт.).

Инструменты необходимо иметь с собой!

Предоставляемый материал: кролик массой 3-4 кг.

Критерии оценки	Количество баллов
Правильность проведения оперативного доступа	5 – доступ выполнен по средней линии с послойным рассечением всех слоев и белой линии живота; 0 – доступ выполнен не по средней линии, разрез мышечно-апоневротического слоя не по белой линии живота.
Правильность проведения I-го этапа операции (резекция участка кишки)	5 – оперативный приём проведен в соответствии с общепринятыми стандартами резекции участка кишки; 4-0 – в случае недочётов снимаются баллы вплоть до нулевого результата.
Оценка длины резецированного участка толстой кишки	5 – длина резецированного участка толстой кишки не менее 5 см; 4 – длина резецированного участка толстой кишки 4 см; 3 – длина резецированного участка толстой кишки 3 см; 2 – длина резецированного участка толстой кишки 2 см; 1 – длина резецированного участка 1 см.
Интраоперационная оценка гемостаза после лигирования брыжеечных сосудов	5 – произведено прошивание «приводящей» артерии и перевязка «отводящей», стойкий гемостаз; 4 – произведено прошивание «приводящей» артерии и перевязка «отводящей» артерии; соскальзывание лигатуры с отводящей артерии; 3 – произведено прошивание «приводящей» артерии и перевязка «отводящей» артерии; несостоятельность прошивания «приводящей» артерии; 2 – произведена перевязка «приводящей» и перевязка «отводящей» артерии; соскальзывание лигатуры с «приводящей» и/или «отводящей» артерии; 1 – слабо затянутая лигатура. Умеренное кровотечение из «приводящей» и/или «отводящей» артерии; 0 – кровотечение из приводящей и/или отводящей артерии брыжейки.
Гемостаз подкожно-жировой клетчатки	1 – быстро остановлено кровотечение из сосудов подкожной клетчатки; 0 – нарушение техники остановки кровотечения.
Баллы вычитаются спустя 24 часа после операции	
Эвентрация	Минус 15 баллов.
Несостоятельность кожных швов	Минус 4 балла за каждый шов.

Критерии оценки	Количество баллов
Смерть экспериментального животного, связанная с патологией в брюшной полости и операцией	0 – за весь конкурс.
Дополнительные критерии оценки	
Правильность работы с инструментами, техника работы с тканями	1 – соблюдение критерия; 0 – несоблюдение критерия.
Время выполнения конкурса (90 минут)	1 – команда уложилась во временной регламент; 0 – команда не уложилась во временной промежуток
Максимальное количество баллов практической части конкурса 23	

Эксперт: представитель вуза

Волонтер: Пирова Алёна Шералиевна

По вопросам, связанным с конкурсом, обращаться: Евгений Тахтобин, тел. +7-983-153-92-78, <https://vk.com/e.takhtobin>

5. Конкурс «Абдоминальная хирургия»

Моделируемая клиническая ситуация: декомпенсированный стеноз выходного отдела желудка язвенной этиологии.

Задание: командам предлагается выполнить следующие этапы дистальной резекции 2/3 желудка по Бильрот-II в модификации по Ру: резекция желудка, формирование культи желудка, формирование культи ДПК, гастроеюноанастомоз по типу «конец в бок», энтероэнтероанастомоз по типу «конец в бок».

Требуется:

1. Выполнить дистальную резекцию желудка;
2. Сформировать культи желудка;
3. Сформировать культи ДПК;
4. Мобилизовать тонкую кишку с перевязкой сосудов и формированием культи на отключённую петлю;
5. Сформировать гастроеюноанастомоз по типу «конец в бок»;
6. Сформировать энтероэнтероанастомоз по типу «конец в бок».

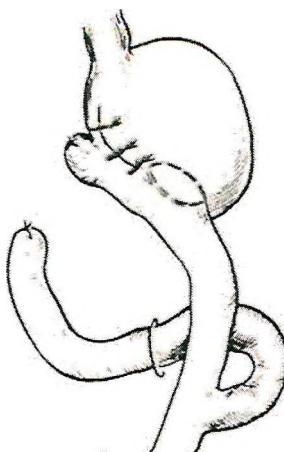


Рисунок 1. Схема выполнения операции.

Время выполнения конкурса – 110 минут.

Количество человек в бригаде: не более четырёх.

Шовный материал: выдаётся организаторами: монофиламентный синтетический нерассасывающийся 3/0 на одной атравматической колющей игле (4 шт.), полифиламентный нерассасывающийся 3/0 на одной атравматической колющей игле (4 шт.), полифиламентный рассасывающийся 3/0 на одной атравматической колющей игле (4 шт.), капрон в мотке.

Инструменты необходимо иметь с собой!

Предоставляемый материал: свиной желудок, участок тонкой кишки человека – 80 см. Закрепление материала осуществляется организационным комитетом перед началом конкурса в соответствии с макетом.

Критерии оценки	Количество баллов
КУЛЬТЯ ЖЕЛУДКА	
Герметичность	4 – культи герметичная; 3 – капельное подтекание жидкости 0 – культи не герметичная.
Эстетичность	3 – одинаковые промежутки между стежками, одинаковое направление стежков, равномерное затягивание стежков; 2 – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков; 1 – различные промежутки между стежками, одинаковые направления стежков, неравномерное затягивание стежков; 0 – различные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков.
КУЛЬТЯ ДПК	
Герметичность	4 – культи герметичная; 3 – капельное подтекание жидкости 0 – культи не герметичная.
Эстетичность	3 – одинаковые промежутки между стежками,

Критерии оценки	Количество баллов
	одинаковое направление стежков, равномерное затягивание стежков; 2 – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков; 1 – различные промежутки между стежками, одинаковые направления стежков, неравномерное затягивание стежков; 0 – различные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков.
ГАСТРОЕЮНОАНАСТОМОЗ	
Герметичность	4 – анастомоз герметичен; 3 – капельное подтекание жидкости 0 – анастомоз не герметичен.
Эстетичность	3 – одинаковые промежутки между стежками, одинаковое направление стежков, равномерное затягивание стежков; 2 – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков; 1 – различные промежутки между стежками, одинаковые направления стежков, неравномерное затягивание стежков; 0 – различные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков.
Отсутствие шовного материала в просвете кишечника для экстрамукозных швов	2 – отсутствие шовного материала в просвете; 1 – прорезывание шовного материала (не более 2-х швов); 0 – прорезывание шовного материала (более 2-х швов).
Проходимость анастомоза	2 – отсутствие стеноза; 1 – стеноз (20-40 % от диаметра первоначального просвета); 0 – стеноз (более 40% от диаметра первоначального просвета).
ЭНТЕРОЭНТЕРОАНАСТОМОЗ	
Герметичность	4 – анастомоз герметичен; 3 – капельное подтекание жидкости 0 – анастомоз не герметичен.
Эстетичность	3 – одинаковые промежутки между стежками, одинаковое направление стежков, равномерное затягивание стежков; 2 – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков;

Критерии оценки	Количество баллов
	1 – различные промежутки между стежками, одинаковые направления стежков, неравномерное затягивание стежков; 0 – различные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков.
Отсутствие шовного материала в просвете кишечника для экстрамукозных швов	2 – отсутствие шовного материала в просвете; 1 – прорезывание шовного материала (не более 2-х швов); 0 – прорезывание шовного материала (более 2-х швов).
Проходимость анастомоза	2 – отсутствие стеноза; 1 – стеноз (20-40% от диаметра первоначального просвета); 0 – стеноз (более 40% от диаметра первоначального просвета).
Дополнительные критерии оценки (баллы)	
Правильность работы с инструментами, техника работы с тканями	1 – соблюдение критерия; 0 – несоблюдение критерия.
Время выполнения конкурса (110 минут)	1 – команда уложилась во временной регламент; 0 – команда не уложилась во временной промежуток
Максимальное количество баллов практической части конкурса – 38.	

Эксперт: представитель вуза

Волонтер: Пак Александр Олегович

По вопросам, связанным с конкурсом, обращаться: **Евгений Тахтобин**, тел. +7-983-153-92-78, <https://vk.com/e.takhtobin>

6. Конкурс: «Колоректальная хирургия»

Моделируется клиническая ситуация: Пациент Н., 58 лет. Клинический диагноз: опухоль восходящего отдела ободочной кишки T2M0N0. Гистологически: умеренно дифференцированная аденокарцинома. Противопоказаний к оперативному лечению нет. Предлагается выполнить правостороннюю гемиколэктомию с наложением анастомоза конец в конец.

Анастомоз должен быть наложен с соблюдением следующих условий:

- Анастомоз не должен быть инвагинационным.
- Не допускается гофрирование толстой кишки.

Описание операции: Мобилизовать участок достаточной длины слепой кишки и участок тонкой кишки с последующим легированием сосудов брыжейки. Для выравнивания анастомозируемых просветов тонкой и толстой кишки произвести продольный разрез стенки тонкой кишки по противобрыжечному краю. Длина

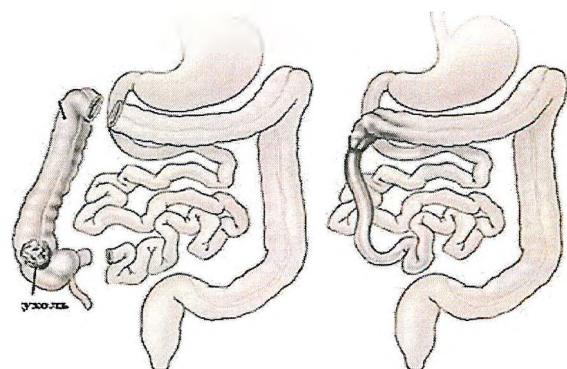
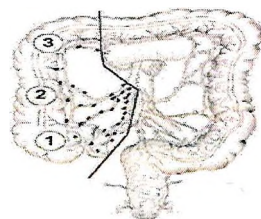
разреза определяется индивидуально. Наложить илеотрансверзоанастомоз конец в конец. Анастомоз может быть сформирован любой используемой техникой ручного шва, завершить операцию путем прошивания окна брыжейки.

Использование сшивающих аппаратов, клипаторов, электрокоагуляторов запрещено!

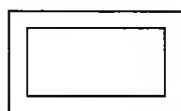
Время выполнения - 80 минут.

Схемы операции:

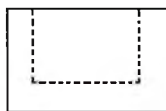
- 1 – аденокарцинома
- 2 – восходящий отдел ободочной кишки
- 3 – печеночный изгиб ободочной кишки



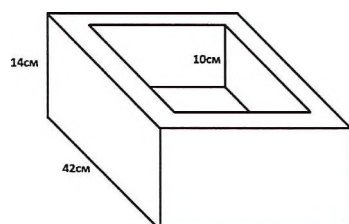
Конкурс будет выполняться на следующей модели:



Вид сверху



Вид сбоку



Критерии оценки	Количество баллов
Эстетичность	3 – одинаковые промежутки между стежками, одинаковое направление стежков, равномерное затягивание стежков; 2 – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков; 1 – различные промежутки между стежками, одинаковые направления стежков, неравномерное затягивание стежков; 0 – различные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков.
Герметичность	5 – анастомоз герметичен.

Критерии оценки	Количество баллов
	3 – капельное подтекание жидкости. 0 – анастомоз не герметичен.
Наличие шовного материала в просвете кишки	4 – отсутствие шовного материала в просвете; 3 – 1-2 стежка в просвете; 2 – 3 стежка в просвете; 1 – 4 стежка в просвете; 0 – более 4 стежков в просвете
Проходимость анастомоза	2 – отсутствие стеноза 1 – незначительное сужение просвета (20 - 40% от диаметра первоначального просвета) 0 – стеноз (более 40% от диаметра первоначального просвета)
Легирование сосудов	1 – соблюдение критерия 0 – несоблюдение критерия
Слаженность работы бригады	1 – соблюдение критерия 0 – несоблюдение критерия
Работа с инструментами	1 – соблюдение критерия 0 – несоблюдение критерия
Время выполнения 70 минут	3 – 70 мин и меньше 2 – 71-75 мин 1 – 76-80 мин 0 – более 80 мин
Максимальная сумма баллов практической части конкурса 20	

Модель из пенополистерола в виде брюшной полости

Брыжейка кишки прикреплена к боковому и верхнему ребрам модели

Примечание:

Состав бригады: 2-4 человека. Инструменты необходимо иметь с собой.

Перечень рекомендуемого инструментария:

1. Пинцет анатомический 3 шт.
2. Иглодержатель Гегара кишечный 1 шт.
3. Ножницы Купера тупоконечные 1 шт.
4. Ножницы остроконечные 1 шт.
5. Зажимы Кохера 2 шт.
6. Зажимы Алиса 4 шт.

Используемый шовный материал (предоставляется оргкомитетом):

1. Викрил 4/0, 3/0 для формирования кишечного анастомоза
2. Капрон 3/0 для легирования сосудов брыжейки

Примечание:

Состав бригады: 2-4 человека.

Конкурс выполняется сидя.

Инструменты необходимо иметь с собой.

Предоставляемый материал:

Участок кишечника с подвздошной, слепой и ободочной кишкой, прикрепленного брыжейкой к модели из пеноплекса.

Закрепление материала осуществляется организационным комитетом перед началом конкурса в соответствии с макетом.

Эксперт: представитель вуза

Волонтер: Шаркова Анна Фёдоровна

По вопросам, связанными с конкурсом, обращаться: **Мария Калинина**, тел. +7-(908)-025-68-87; mariakalinina890@gmail.com

7. Конкурс: «Реконструктивно-пластическая хирургия. Z -пластика»

Задание:

Участникам конкурса предлагается выполнить иссечение патологического образования и реконструкцию дефекта кожно-жировыми лоскутами, представленным на схеме способом (вносить изменения в схему запрещено). Швы и способ формирования узлов выбираются самостоятельно с обоснованием. Пластика должна быть произведена ручным способом. С использованием атравматического шовного материала. Использование механических сшивающих аппаратов (степлеров, кожных скрепок), кожного клея, пластыря исключается. Также запрещено использование трафаретов схемы.

Модель конкурса:

Будет предоставлена модель – участок кожи (синтетическая ткань) с подкожно-жировой клетчаткой толщиной 1 см (лист поролона), площадью около 400 см кв. (20*20) фиксированные к пенопластовой основе. На коже будет нанесен рисунок овальной формы 5 см длиной и 0,5 см шириной в центре, имитирующее иссекаемое образование.

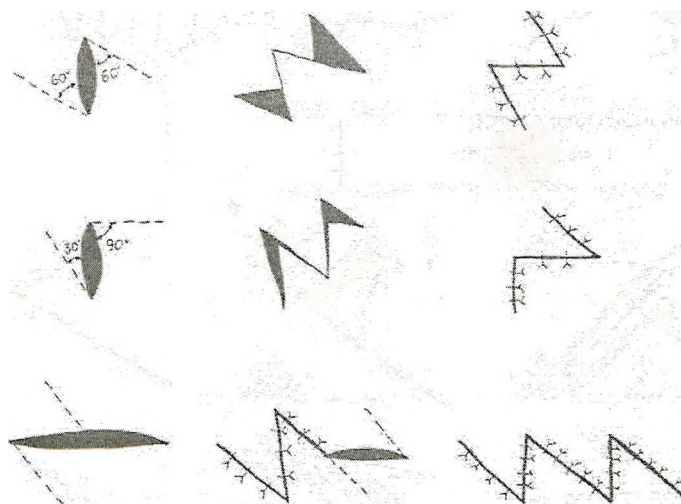
Шовный материал предоставляет оргкомитет: ПГА 3/0 – 3шт, Викрил 4/0 – 1 шт. Инструменты необходимо иметь с собой.

Время выполнения конкурса – 60 минут

Перечень необходимого инструментария:

Иглодержатель – 2
Пинцет хирургический - 2
Пинцет анатомический – 2
Зажим типа москит – 2

Методика кожной пластики, предложенная для выполнения задания:



Критерии оценки конкурса	Количество баллов
1. Иссечение дефекта ткани	2 – дефект иссечён единым блоком 1 – дефект иссечён фрагментарно 0 – дефект иссечён не полностью
2. Метод местной кожной пластики	2 – правильно выполнен метод местной кожной пластики 0 – неправильно выполненный метод
3. Вероятность деградации кожно-жирового лоскута	2 – толстый кожный лоскут верно сформирован с достаточной толщиной ПЖК 1 – кожный лоскут сформирован недостаточно верно, слишком большая/маленькая толщина ПЖК 0 – лоскут сформирован неверно, без ПЖК
4. Шов кожный: а) Эстетичность	5 – равномерные промежутки между стежками, отсутствие «гармошек», стягиваний, «собачьих ушек» и других деформаций, полное иссечение рубца, точное соблюдение техники операции 3 – равномерные промежутки между стежками, неравномерное затягивание узлов, наличие «гармошек», стягиваний, деформация краёв, полное иссечение рубца, соблюдение техники операции 1 – неравномерные промежутки между стежками, неравномерное затягивание узлов, наличие «гармошек», стягиваний и других деформаций, полное иссечение рубца, соблюдение техники операции 0 – неравномерные промежутки между стежками, неравномерное затягивание узлов, наличие «гармошек», стягиваний и других деформаций, неполное иссечение рубца, не соблюдение техники операции.
б) Прецизионность краёв раны	4 – точная адаптация одноимённых краёв раны, манипуляции с краем дермального лоскута происходит только анатомическими пинцетами, допускается прошивание вершин лоскутов нитью для формирования «держалки». Вершина лоскута вшивается далее без использования дополнительной иглы (т.е. при

с) Отсутствие «карманов», полостей	наложении держалок игла не отсекается). 2 – смещение этажности (сопоставление и сшивание разных слоёв) на одном участке раны, манипуляции с краем лоскута хирургическим пинцетом, отсечение иглы от «держалки». 1 – смещение этажности (сопоставление и сшивание разных слоёв) на нескольких участках раны. 0 – полное несоответствие краёв кожи и ПЖК на всём участке ушиваемой раны. 2 – отсутствие «карманов» в ПЖК, на коже. 1 – отсутствие «карманов» только в ПЖК. 0 – наличие пальпируемых «карманов» (штраф в размере 1 балл за использование шовного материала сверх предложенного количества).
5. Заживаемость раны	2 – наиболее вероятная заживаемость раны <u>При аргументированных сомнениях судей в выживаемости лоскута за критерий «3» команда получает 0 баллов, а критерий конкурса под номером «4» (а, б, с) – аннулируется</u>
6. Время	2 – команда закончила конкурс менее чем за 40 мин. 1 – 40-60 мин. 0 – больше 60 мин.
7. Наложение повязки на послеоперационную рану	2 – способ наложения повязки выбран верно, повязка надёжно фиксирована, состоятельна, эстетична, не приносит пациенту дискомфорт 1 – способ наложения повязки выбран верно 0 – способ наложения повязки выбран неверно
Максимальная сумма баллов практической части конкурса 23 балла	

Эксперт: представитель вуза

Волонтер: Конторев Константин Васильевич

По вопросам, связанными с конкурсом, обращаться: **Анна Молодцова**, тел. +7 (923) 320 47 77, <https://vk.com/annamolodcova>

8. Конкурс «Трансплантация почки»

Клинический случай:

Пациентка В, 45 лет.

Клинический диагноз:

Основной: Хронический гломерулонефрит, гипертонический вариант.

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

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

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

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

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



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

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

Состав бригад: 3-4 человека

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

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

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

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

Список рекомендуемых инструментов:

1. Иглодержатель сосудистый (мин. 1шт)
2. Иглодержатель хирургический (мин. 1 шт)
3. Пинцет сосудистый (мин. 2 шт)
4. Пинцет хирургический (мин. 1 шт)

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

После того, как бригады займут свои места и выполнят все подготовительные этапы, эксперт запрашивают бригады о готовности, затем подается сигнал о начале конкурса и засекается время на секундомере (100 минут). Бригады приступают к выполнению. Время записывается после завязывания последнего узла. По окончании конкурсного задания конкурсная комиссия оценивает выполненную работу согласно оценочным критериям на специальных чек-листах конкурсного жури. Во время работы бригад на специально обозначенном расстоянии могут присутствовать один представитель из преподавательского состава каждой команды.

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

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

Эксперт: представитель вуза

Волонтер: Амельченко Андрей Андреевич

По вопросам, связанными с конкурсом, обращаться: Елена Вотинова, тел. +7-(923)-350-31-41, <https://vk.com/id47416976>

9. Конкурс «Урологический»

Клинический случай:

Пациентка Х., 49 лет.

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

Жалобы:

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

УЗИ:

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

Размеры объемного образования 80 × 70 мм.

Цитоскопия

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

Материал: Мазки опухоли мочевого пузыря

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

ЯМРТ:

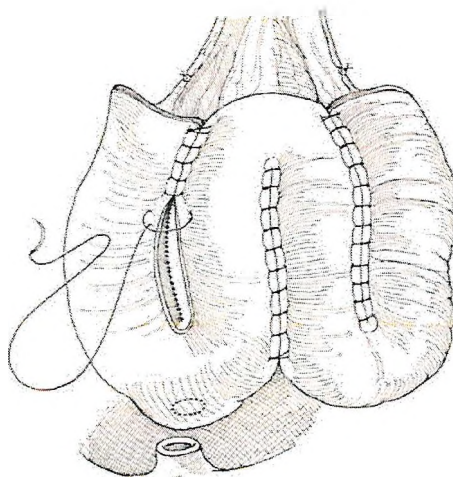
Мочевой пузырь с ровными стенками, внутритазовые лимфоузлы не увеличены. В пузыре – объемное образование слева, переходящее к устью левого мочеточника, верхушке и шейке мочевого пузыря, прорастающее стенки пузыря и околопузырную клетчатку.

Задание:

Формирование мочевого пузыря из w-образного подвздошно-кишечного сегмента (операция Хаутманна)

Необходимо произвести резекцию участка подвздошной кишки длиной 60 см, рассечь по противобрыжечному краю и сложить ее в виде буквы W. Соседние края 3 колен кишки сшить непрерывным швом, формируя кишечный лоскут, из которого далее необходимо сформировать большой резервуар. Мочеточники имплантировать в оптимальное место подвздошно-кишечного лоскута, техника произвольная. Кишечный лоскут сложить в виде шарообразного резервуара и ушить непрерывным швом. В

подходящем месте наложить анастомоз между кишечным лоскутом и уретрой. Брыжейку не ушивать.



Состав бригады: 2 - 4 человека.

Кадаверный материал: предоставляется 80 см подвздошной кишки, мочеточники, уретра.

Шовный материал: Монофиламентный синтетический рассасывающийся с одной атравматической колющей иглой PDS 5/0 - 5 шт. Полифиламентный синтетический рассасывающийся с одной атравматической колющей иглой викрил (ПГА) 4/0 - 3 шт.

Мочеточниковые катетеры №5 – 2 шт. Мочевой катетер Фолея №16

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

Список рекомендуемых инструментов:

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

После того, как бригады займут свои места и выполнят все подготовительные этапы, эксперт запрашивает бригады о готовности, затем подается сигнал о начале конкурса и засекается время на секундомере (106 минут). Бригады приступают к выполнению. Время записывается после завязывания последнего узла.

Критерии оценки	Количество баллов
Уретероилеоанастомоз (0 – 8 баллов) Для каждого мочеточника отдельно (суммарно 16 баллов)	
Герметичность (проверяется путем введения катетера в просвет резервуара через уретру и нагнетанием воды шприцом, резервуар должен удерживать не менее 300 мл)	2 – соблюдение критерия 1 – диффузное просачивание жидкости из линии шва 0 – несоблюдение критерия
Проходимость (проверяется путем введения в мочеточник)	2 – анастомоз свободно проходим для катетера 1 – анастомоз стенозирован (непроходим для

катетера №5, после удаления установленных ранее катетеров)	катетера, но пропускает жидкость) 0 – анастомоз непроходим
Эстетичность	2 – одинаковое направление стежков, одинаковые промежутки между стежками, равномерное затягивание стежков 1 – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание 0 – разные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание
Оптимальность имплантации мочеточников	1 – выбрано оптимальное место для имплантации (обоснование) 0 – выбрано не оптимальное место для имплантации
Рефлюкс (проверяется путем отсутствия подтекания воды из мочеточника при наполненном резервуаре)	1 – отсутствие рефлюкса 0 – рефлюкс
Уретроилеоанастомоз (0 – 6 баллов)	
Герметичность (проверяется путем введения катетера в просвет резервуара через уретру и нагнетанием воды шприцом, резервуар должен удерживать не менее 300 мл)	2 – соблюдение критерия 1 – диффузное просачивание жидкости из линии шва 0 – несоблюдение критерия
Пройодимость (проверяется путем введения в уретру катетера Фолея №16, после удаления установленного ранее катетера)	2 – анастомоз свободно проходим для катетера 1 – анастомоз стенозирован (непроходим для катетера, но пропускает жидкость) 0 – анастомоз непроходим
Эстетичность	2 – одинаковое направление стежков, одинаковые промежутки между стежками, равномерное затягивание стежков 1 – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание 0 – разные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание
Оценка сформированного W – образного резервуара (0 – 9 баллов)	
Герметичность (проверяется путем введения катетера в просвет резервуара через уретру и нагнетанием воды шприцом, резервуар должен удерживать не менее 300 мл)	2 – соблюдение критерия 1 – диффузное просачивание жидкости из линии шва 0 – несоблюдение критерия
Пройодимость (проверяется путем отсутствия сшивания передней и задней стенок резервуара между собой)	1 – резервуар проходим 0 – резервуар непроходим
Эстетичность	3 – резервуар имеет округлую форму, одинаковое направление стежков,

	одинаковые промежутки между стежками, равномерное затягивание стежков 2 - резервуар имеет округлую форму, одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание 1 – резервуар имеет неправильную форму, одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание 0 – резервуар имеет неправильную форму, разные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание
Объем резервуара	3 – 200 и более 2 – 150 - 200 мл 1 – 100 - 150 мл 0 – менее 100 мл
Общие критерии (0 – 5 балла)	
Работа с инструментами	1 – правильная работа с инструментами 0 – неправильная работа с инструментами, влияющие на качество работы, угрожающая безопасности участников бригад
Слаженность работы в бригаде	1 – слаженная работа в бригаде 0 – нескоординированное взаимодействие между членами бригады, грубые нарушения при работе, ненормативная лексика, влияющие на качество работы
Время (от 0 до 3 баллов)	3 – до 95 мин 2 – 96 – 100 мин 1 – 101 – 106 мин 0 – более 106 мин
Максимальная сумма баллов практической части конкурса 36	

Эксперт: представитель вуза

Волонтер: Терских Александр Сергеевич

По вопросам, связанными с конкурсом, обращаться: Елена Вотинова, тел. +7-(923)-350-31-41, <https://vk.com/id47416976>

10. Конкурс «Микрохирургия сосудов на тканевом муляже (куриное бедро)» I этап

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

Моделируемая клиническая ситуация. Пациент с диагнозом полное травматическое отчленение 1 пальца кисти на уровне дистальной трети фаланги, на культю 1-го

пальца наложена асептическая повязка, отчлененная часть пальца помещена в соответствии с правилами “трех пакетов”, на рентгенограммах отрыв дистальной фаланги с частью – не более 3 мм головки проксимальной фаланги. Противопоказаний к проведению реплантации нет.

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

Равномерность расположения швов/стежков	2 – равное расстояние между швами/стежками и от края сосудистой стенки до вколов/выколов, карманов нет 1 – неравномерное расстояние между швами/стежками и от края сосудистой стенки до вколов/выколов, карманов нет 0 – есть карманы
Сужение просвета анастомоза	3 - отсутствие сужения 2 - сужение до 25% от диаметра сосуда 1 - сужение от 25 до 50% от диаметра сосуда 0 - сужение более 50% от диаметра сосуда
Герметичность анастомоза (проверяется путем введения катетера в просвет сосуда и равномерным нагнетанием воды с помощью шприца)	2 – соблюдение критерия 1 – диффузное просачивание жидкости из линии шва 0 – несоблюдение критерия
Прошивание задней стенки	3 – нет 0 – есть
Общие критерии (0 – 5 балла)	
Работа с инструментами	1 – правильная работа с инструментами 0 – неправильная работа с инструментами, влияющие на качество работы, угрожающая безопасности участников бригад
Слаженность работы в бригаде	1 – слаженная работа в бригаде 0 – несогласованное взаимодействие между членами бригады, грубые нарушения при работе, ненормативная лексика, влияющие на качество работы
Время выполнения	3 – до 50 мин 2 – 50-55 мин 1 – 56-60 мин 0 – более 60 мин
Максимальная сумма баллов практической части конкурса 29	

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

Состав команды. 2 участника: оператор, ассистент.

Время выполнения – 60 минут.

Обеспечиваются организаторами: куриное бедро

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

Ход операции.

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

По результатам этого конкурса (I этап) 3 команды, набравшие максимальное число баллов выполняют II этап на операционном микроскопе **«Микрохирургия сосудов на экспериментальном животном (крыса)»**. Результаты первого этапа сохраняются за каждой операционной бригадой.

Эксперт: представитель вуза

Волонтер: Амельченко Анастасия Игоревна

По вопросам, связанными с конкурсом, обращаться: **Кристина Кобер, +7-(923)-374-77-09, <https://vk.com/id209394288>**

11. Конкурс II этап «Микрохирургия сосудов на экспериментальном животном – анастомоз аорты «конец в конец» (крыса)

Задание. Конкурсантам предлагается выполнить анастомоз "конец в конец" на брюшной аорте живой крысы. Масса крысы 200 –250 грамм, наружный диаметр артерии около 1,5 мм. Работа с крысой предполагает соблюдение принципов гуманного отношения к экспериментальным животным.

Моделируемая клиническая ситуация. Пациент с резаным ранением ладони с повреждением сгибателей, нервов и общих пальцевых артерий II–IV пальцев. Кровоснабжение II и IV пальцев в пределах нормы, III палец бледный, подушечка ногтевой фаланги «пустая». Только что выполнен шов сухожилий глубоких сгибателей и нервов II –IV пальцев, сейчас необходимо восстановить одну из двух поврежденных общих пальцевых артерий III пальца кисти.

Оснащение. Участники используют операционный микроскоп Karl Zeiss с увеличением 12,5х), инструменты и шовный материал (рекомендуется полипропилен или нейлон 9/0 – для сосудистого шва, 6/0 – для перевязки ветвей сосудов, 5/0 – для шва мышц срединной линии и кожи, 3/0 для фиксации белья и салфеток). Рекомендуется использовать физиологический раствор с гепарином, приготовленные марлевые салфетки и шарики. Разрешается использовать шовный материал другого вида, держалки для сосудов, гемостатическую губку, аминокaproновую кислоту, физиологический раствор, папаверин, лидокаин. Запрещается использовать электрохирургические инструменты, клей,

гемостатические средства на основе фибриноген-тромбиновых композиций, а также окисленной целлюлозы.

Состав команды. 3 участника: оператор, ассистент–операционная медсестра, нестерильный помощник. Допускается команда из 2 участников: оператора, и ассистента-операционной медсестры, особенности при этом смотрите ниже в «Обстановка и соблюдение стерильности».

Время выполнения собственно сосудистого анастомоза 60 минут. Общее время, затраченное на операцию 120 минут.

Обеспечиваются организаторами: стерильный физиологический раствор, антисептик для обработки операционного поля, растворы гепарина, папаверина, лидокаина, шприцы 10 мл, 2 мл, инсулиновые шприцы, стерильные салфетки, средства фиксации животных.

Обеспечиваются участниками: инструмент для бритья кожи, стерильное белье для укрытия операционного поля, стерильные халаты, хирургические перчатки, шапочки, маски, стерильные инструменты, стерильные лотки или баночки для растворов, бинокулярные лупы.

Анестезия и подготовка. Наркоз золетилом–100 осуществляется командой анестезиологов от организаторов олимпиады. Вводится в наркоз количество крыс, равное числу команд плюс две. Все операторы до жеребьевки осматривают всех животных и выражают обоснованное согласие или несогласие с включением крыс в конкурс. В случае отвода, животные заменяются организаторами из числа двух запасных. Затем проводится жеребьевка, после которой претензии в отношении состояния крыс и просьбы о замене не принимаются. 30 минут на бритье передней брюшной стенки, фиксацию животных, которая осуществляется конкурсантами самостоятельно с помощью кнопочных фиксаторов, надевание халатов и перчаток, обработку и укрытие операционного поля, раскладывание инструментов, подготовку растворов.

Обстановка и соблюдение стерильности. Участники работают сидя за столом с пенополистероловой пластиной на всей его поверхности, покрытой одноразовым хирургическим нетканым материалом. На столе не могут находиться флаконы, ампулы, нераскрытые упаковки шовного материала. При необходимости, дополнительные предметы и растворы подаются нестерильным помощником с соблюдением стерильности. Касание стерильным предметом нестерильного считается нарушением, при этом стерильный предмет выводится из работы или заменяется. Хирург может поправить лупу, сменив перчатки до и после этого. Если команда состоит из 2 участников, то они могут пользоваться только тем, что находится к началу операции на столе.

Ход операции.

1. Продольная срединная лапаротомия.
2. Доступ к брюшной аорте и каудальной полой вене.
3. Выделение брюшной аорты циркулярно на протяжении 15-20 мм. Основная опасность на этом этапе – повреждение каудальной вены. В случае кровотечения из неё, следует сообщить организаторам. Использованные салфетки не выбрасывать.
4. Наложить клипсы или резиновые держалки для сосудов на брюшную аорту и поперечно пересечь её. Пересекать в таком месте, чтобы каудально было не

менее 10 мм мобилизованной артерии для теста с двойной окклюзией после наложения анастомоза. Сразу после пересечения аорты предъявить её члену комиссии для подтверждения полного пересечения.

5. Выполнить узловый или непрерывный или комбинированный шов аорты конец в конец на усмотрение бригады. Следует обращать внимание на своевременное орошение тканей физиологическим раствором с целью сохранения влажности, в том числе кишечных петель.
6. Снять клипсы или держалки, провести гемостаз салфеткой или наложением дополнительных швов при необходимости.
7. Проверить проходимость анастомоза тестом с двойной окклюзией.
8. Уложить петли кишечника в естественное положение, наложить два узловых шва через все слои на кожу и апоневроз, укрыть рану влажной салфеткой.
9. Проконтролировать состояние крысы.
10. Подать сигнал об окончании работы, сложить использованные салфетки друг на друга и отойти от стола.
11. Разрешается продолжить контролировать дыхание, сердцебиение и степень анестезии.

Оценка результата. Оценка результата производится не менее, чем через 30 минут после завершения работы. Смысл паузы - в выявлении тромбоза анастомоза при некачественном шве. Оценка проводится под микроскопом по очереди в порядке окончания командами операций. Продолжительность одной оценки не более 5 минут, комиссия обосновывает свою оценку членам бригады.

Критерии оценки	Количество баллов
Положительный тест двойной окклюзии сосуда	5 – быстрое отчетливое наполнение сосуда 2 – медленное наполнение 0 – нет наполнения, тромбоз анастомоза
Повреждение каудальной вены	3 – нет 2 – есть и ушито, животное живое 1 – есть, кровотечение остановилось, животное живое 0 – есть, кровотечение продолжается или животное погибло
Стеноз анастомоза	3 – нет 0 – есть
Прошивание задней стенки	3 – нет 0 – есть
Время операции до последнего кожного узла	3 – 100 мин и менее 2 – от 101 до 110 мин 1 – от 111 до 120 мин 0 – более 120 минут
Выживаемость и функции задних конечностей через 18-24 часа после операции	3 – животное жизнеспособно, функции задних конечностей сохранены 1 – животное жизнеспособно, функции задних конечностей отсутствуют 0 – животное погибло по причине оперативного вмешательства (кровотечение, тромбоз сосудистого

Критерии оценки	Количество баллов
	анастомоза)
Максимальная сумма баллов практической части конкурса 20	

Эксперт: представитель вуза

Волонтер: Амельченко Анастасия Игоревна

По вопросам, связанными с конкурсом, обращаться: **Кристина Кобер, +7-(923)-374-77-09, <https://vk.com/id209394288>**

12. Конкурс «Гипсовая техника»

В конкурсном задании участвует по 2 участника от каждой команды («травматолог» и «пострадавший»). Перед проведением конкурса посредством жеребьевки выбирается один из трех клинических случаев для оказания помощи (наложения гипсовой повязки). С клиническими случаями (рентгенограмма, краткий анамнез заболевания, локальный статус) все команды знакомятся до проведения конкурса. Выбранный посредством жеребьевки клинический случай для всех команд – один. На оценку клинического случая и выбор методики гипсования отводится 3 минуты. «Травматологу» предлагается обеспечить гипсовую иммобилизацию поврежденного сегмента конечности. Для проведения конкурса предоставляется гипсовый бинт, марлевые бинты, ножницы, тазы с водой. После того, как команды займут свои места и подтвердят готовность, подается сигнал о начале конкурса и засекается время – 10 минут. Задание считается выполненным после подачи сигнала «травматологом» о завершении работы, члены конкурсной комиссии фиксируют время окончания конкурса.

Критерии оценки	Количество баллов
Правильность постановки диагноза (на основании R-грамм, анамнеза, локального статуса)	3 - диагноз верифицирован 0 - диагноз неверен
Правильность выбранного метода гипсовой иммобилизации и его обоснование	3 - метод верен и обоснован 1 - метод верен, но не обоснован 0 - метод неверен
Состоятельность повязки (функциональность и иммобилизирующие свойства)	3 - повязка состоятельна 0 - повязка не состоятельна
Эстетичность (а) сглаженность краев; б) отсутствие излишней массивности; в) удобство для «пострадавшего»)	3 - выполнены все 3 критерия за нарушение каждого из указанных критериев снимается 1 балл, вплоть до 0 баллов
Время выполнения	3 - 10 минут и менее 0 - более 10 минут
Максимальная сумма баллов практической части конкурса 15	

Эксперты: представители вузов, травматологических отделений клиник.

Волонтер: Марудов Михаил Владимирович

По вопросам, связанным с конкурсом, обращаться: **Хотов Дмитрий Сергеевич** тел.: 7 (904) 898 14 55, E-mail: dkhotov@inbox.ru

13. Конкурс «Неотложная помощь».

Конкурсное задание проводится в помещении, отвечающем требованиям для данного Конкурсного задания. Бригада состоит из пяти человек. Всем Бригадам будет предоставлен единый сценарий, по которому будет проводиться Конкурсное задание. Бригаде необходимо оценить состояние пострадавших по показаниям витальных функций, провести оценку повреждений и сортировку по тяжести травм и первоочередности оказания помощи, оказать помощь согласно общепринятым алгоритмам и подготовить пострадавших к транспортировке, в случае необходимости провести иммобилизацию. При прохождении Конкурсного задания разрешается использовать любые подручные средства, находящиеся в помещении. Временной регламент работы одной бригады – 10 минут. После истечения 10-ти минут Конкурсное задание будет остановлено, и пострадавшие сохраняют свое положение в пространстве и целостность проведенной иммобилизации для оценки Конкурсного задания. По окончании Конкурсного задания Бригады должны обосновать тактику оказанной помощи.

Играть роль пострадавших будут волонтеры, которые уполномочены общаться с Бригадами в рамках Конкурсного задания, также возможно использование симуляционного оборудования. Перед входом в аудиторию ведущим Конкурсного задания проводится брифинг для каждой Бригады отдельно (моделирует произошедшую ситуацию, указывая обстоятельства её возникновения, условия, в которых находятся Бригады). Отсчет времени начнется после входа участников в аудиторию. Оценка работы бригад будет производиться по чек-листам (образец чек-листа представлен ниже), созданным для оценки объема помощи каждому пострадавшему отдельно. Победителем Конкурсного задания признается Бригада, получившая максимальное количество баллов, а в случае равенства баллов – приоритет отдается Бригаде, выполнившей условия Конкурсного задания быстрее всех и лучше обосновавших тактику действий.

ЧЕК – ЛИСТ
ПРАКТИЧЕСКОГО НАВЫКА
«НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ
С ССАДИНАМИ И ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПРЕДПЛЕЧЬЯ
С АРТЕРИАЛЬНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ»

№	Параметр	Оценка правильности выполнения		
		+	+/-	-
1.	Выявил наиболее угрожающие жизни повреждения.	+	+/-	-
2.	Определил источник и вид кровотечения. Применил пальцевое прижатие.	+	+/-	-
3.	Ассистент подготавливает необходимые элементы для наложения жгута (резиновый кровоостанавливающий жгут Эсмарха, подкладка из мягкой ткани).	+	+/-	-
4.	Приподнял конечность, осуществляя вытяжение по оси.	+	+/-	-
5.	На месте наложения жгута поместил подкладку из мягкой ткани (или оставил одежду пострадавшего). Убедился в отсутствии образования складок на месте наложения подкладки.	+	+/-	-
6.	Расположил жгут с наружной стороны конечности. Захватил жгут правой рукой у края с застежкой, а левой в 30-40 см ближе к середине. Растянул и подвел жгут под конечность.	+	+/-	-
7.	Наложил первый циркулярный тур так, чтобы начальный участок не перекрывался следующим туром. Наложил первый тур с максимальным натяжением, последующие туры - с меньшим натяжением.	+	+/-	-
8.	Наложил последующие туры жгута по спирали в проксимальном направлении с нахлестом друг на друга.	+	+/-	-
9.	Конец жгута закрепил фиксатором.	+	+/-	-
10.	Проверил правильность наложения жгута: - Остановка кровотечения - Отсутствие пульсации на периферических артериях - Изменение цвета кожных покровов (бледная и холодная конечность).	+	+/-	-
11.	Прикрепил записку с временем (час и минуты), датой его наложения, ФИО кто наложил.	+	+/-	-
12.	Измерил артериальное давление.	+	+/-	-
13.	Произвел инъекцию обезболивающего препарата (набрал содержимое ампулы в шприц).	+	+/-	-
14.	Оценил положение больного. Пострадавший в положении сидя, поврежденную верхнюю конечность, приведённую к телу, согнутую в локтевом суставе придерживает здоровой рукой. Одежда не сбита, без грубых складок.	+	+/-	-
15.	Проверил наличие иммобилизирующих элементов (шина Крамера, марлевые бинты или косыночная повязка)	+		-

№	Параметр	Оценка правильности выполнения		
		+	+/-	-
16.	Изогнул шину Крамера соответственно конфигурации руки пострадавшего и длины сегментов (положение в суставах под углом 90°). Нижнюю горизонталь шины вывел вперед (по отношению к фронтальной плоскости шины) на 30°, а верхнюю отогнул вращая, чтобы край шины не резал шею.	+	+/-	-
17.	Положил шину на руку пострадавшего, начиная от контралатерального надплечья и до кончиков пальцев.	+	+/-	-
18.	Фиксировал шину на руке циркулярными турами бинта.	+	+/-	-
19.	Фиксировал шину к надплечьям восьмиобразными турами с перекрестом бинта на спине.	+	+/-	-
20.	Связал концы шины бинтом или подвесил руку на косыночной повязке.	+	+/-	-
21.	Оценил надежность иммобилизации (прочность фиксации шины, плотность прилегания к конечности на всем протяжении).	+	+/-	-
22.	Подготовил пострадавшего к транспортировке (укладка на носилки).	+	+/-	-
Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 балла				
ИТОГО:				
«+» - 1 балл; «+/-» - 0,5 балла; «-» - 0 баллов				

ОЦЕНКА _____

Эксперты: представители вузов, травматологических и реанимационных отделений клиник, симуляционных центров.

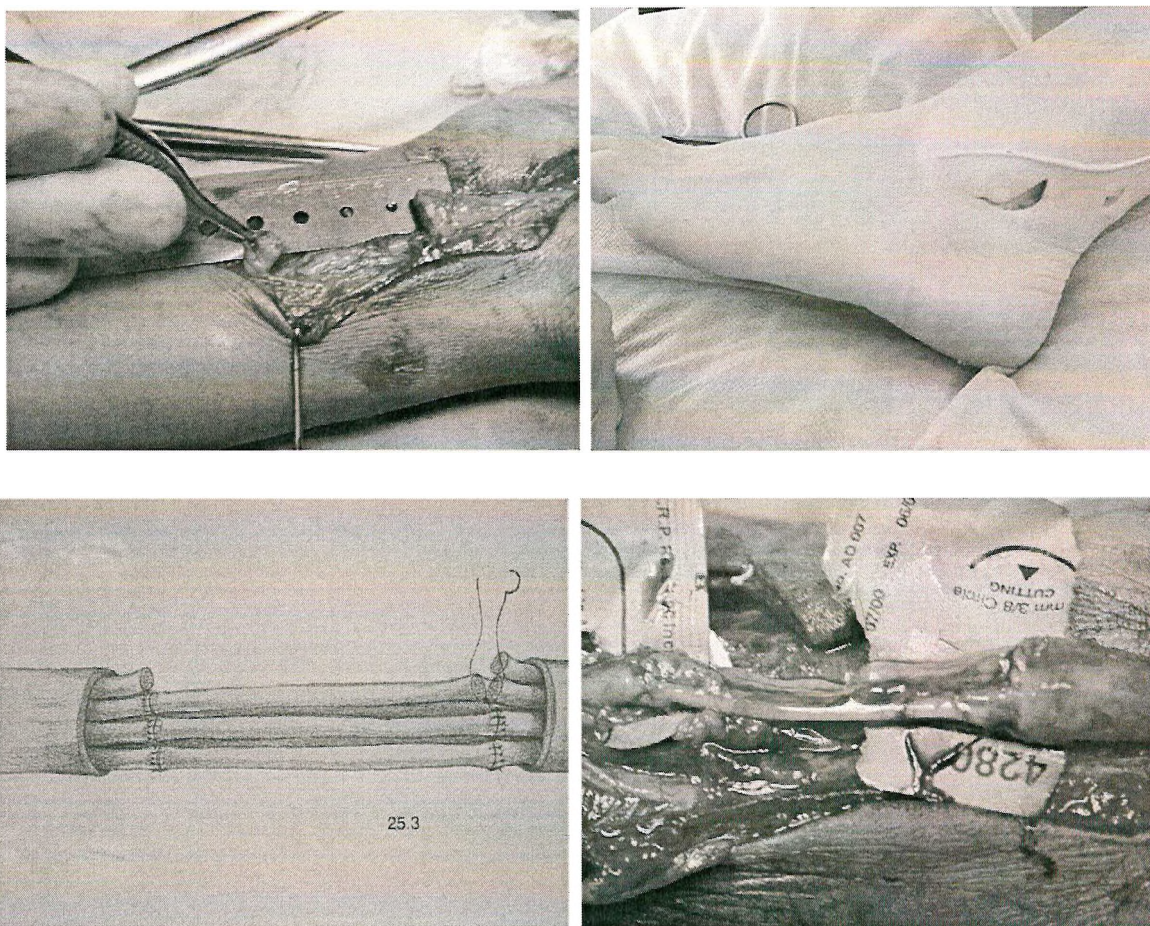
Волонтеры: Фарафонов Иван Борисович, Тигунов Денис Игоревич, Старикова Оксана Сергеевна

По вопросам, связанным с конкурсом, обращаться: Хотов Дмитрий Сергеевич тел.: 7 (904) 898 14 55, E-mail: dkhotov@inbox.ru

14. Конкурс: «Травматологический. Пластика нерва».

Задание: предлагается выполнить пластику локтевого нерва аутооттрансплантатом из икроножного нерва.

Моделируемая клиническая ситуация: операция по поводу устранения дефекта (после иссеченной посттравматической невромы) локтевого нерва в нижней трети предплечья - пластика нерва аутооттрансплантатом.



Требуется: выполнить пластику дефекта локтевого нерва протяженностью в 3 см аутоотрансплантатом(ми) из предоставленного икроножного нерва. Техника выполнения – межпучковая трансплантация (представлена на схеме и фотографиях). Кроме того, участники должны иметь представление о возможных альтернативных методиках, особенностях обследования и ведения пациентов с данной патологией, вопросах диагностики. Бригады используют собственную оптику и инструментарий. Используемый шовный материал: Prolen 8/0, на усмотрение команды с обоснованием. Шовный материал будет предоставлен командам.

Количество участников в команде – не более 3 человек.

Время выполнения – 90 минут.

Критерии оценки	Количество баллов
Перекрут пучков	5 - отсутствие перекрута (минус 1 балл за каждый перекрученный пучок)
Внутриствольное деление локтевого нерва на пучки	3 - правильное внутриствольное деление (минус 1 балл за каждое неправильное межпучковое деление)
Разволокнение нерва	4 – отсутствие разволокнения; 3 – единичное разволокнение (1-2 пучка) 2 – разволокнение более чем в двух точках; 1 – разволокнение более чем в четырех точках; 0 – разволокнение со всех сторон

Критерии оценки	Количество баллов
	аутооттрансплантата и нерва
Соответствие площади сечения пучка и аутооттрансплатата	3 – полное соответствие площади сечения пучков и аутооттрансплататов 2 – незначительные отличия площади сечения в одном анастомозе 0 – значительные отличия площади сечения в двух и более анастомозах.
Сопоставление пучков	3 – правильное сопоставление (минус 1 балл за каждый неправильно сопоставленный пучок)
Эстетичность (критерии суммируются)	1 – равномерно наложены швы, их достаточно для хорошей фиксации пучков; 1 – отсутствие избыточного натяжения нерва; 1 – трансплантаты равной длины
Работа с инструментами, соблюдение правил асептики и антисептики	1 – правильная работа с инструментами 0 – не соблюдение данного критерия
Время выполнения 90 мин	2 – 75 минут и менее 1 – 76-90 минут 0 – время выполнения превышает отведенное
Максимальная сумма баллов практической части конкурса 24	

Эксперт: представитель вуза

Волонтёр: Анохин Игорь Олегович

По вопросам, связанными с конкурсом, обращаться: **Кристина Кобер, +7-(923)-374-77-09, <https://vk.com/id209394288>**

15. Конкурс: «Травматологический. Пластика застарелого разрыва ахиллова сухожилия»

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

Задание: Необходимо выполнить пластику застарелого разрыва ахиллова сухожилия.

Вид пластики определяется командой самостоятельно с теоретическим обоснованием. Для выполнения и осуществления оперативного вмешательства командам будет предоставлена говяжья голень с выделенным ахилловым сухожилием с диастазом 4 см, а также дополнительное сухожилие, использующееся в качестве свободного трансплантата (сухожилие, располагающееся поверхностно от ахиллова сухожилия). Наложение адаптационных швов выполняется на усмотрение команды, в зависимости от вида пластики, с теоретическим обоснованием. Примечание: жильность шва (количество нитей, проходящих через просвет сухожилия) ограничена, допускается выполнение не более чем 4-х

жильного шва. Если прочность оценивается в 0 баллов, то шов считается несостоятельным и конкурсное задание оценивается в 0 баллов.

Время выполнения: 60 минут.

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

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

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

Эксперт: представитель вуза

Волонтёр: Певнев Александр Андреевич

По вопросам, связанными с конкурсом, обращаться: Александр Кеосьян, +7-(913)-174-45-12, <https://vk.com/akeosvan>

16. Конкурс «Эндовидеохирургический конкурс. Гинекология. Тубэктомия»

Моделируемая клиническая ситуация: пациентка, 27 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку менструации в течение 2 недель и умеренные тянущие боли в гипогастрии.

В анамнезе: 1 искусственный аборт без осложнений, 1 правосторонняя внематочная беременность, гинекологические заболевания отрицает. Менструальный цикл регулярный. Последняя нормальная менструация была 6 недель назад.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы розовые. Гемодинамика стабильная. Живот мягкий во всех отделах, умеренно болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Физиологические отправления не нарушены.

При влагалищном исследовании: шейка матки субконической формы, не эрозирована, цианотична. Тело матки увеличено соответственно 5 неделям беременности (по данным УЗИ), мягковатой консистенции, подвижное, безболезненное. Правые придатки матки несколько увеличены, пастозные, без четких контуров, болезненные при исследовании. Левые придатки матки не увеличены, безболезненные. Своды глубокие, безболезненные. Смещения шейки матки безболезненны. Выделения слизистые.

Ультразвуковое исследование: Матка anteversio. Тело матки: 80x57x45 мм. Эхоструктура миометрия не изменена. Диффузные изменения и узловые образования не определяются. М-эхо 5 мм. Правый яичник: 35x18x22 мм, объем не увеличен, контуры четкие, фолликулы множественные. Визуализируется анэхогенное образование, округлой формы, с четкими контурами, 20x22 мм. В проекции правых придатков визуализируется эхопозитивное жидкостное образование размерами 15x17 мм. Левый яичник: 35x23x42 мм, объем не увеличен, контуры четкие, фолликулы множественные, жидкостных образований не определяется. Свободная жидкость в малом тазу не определяется.

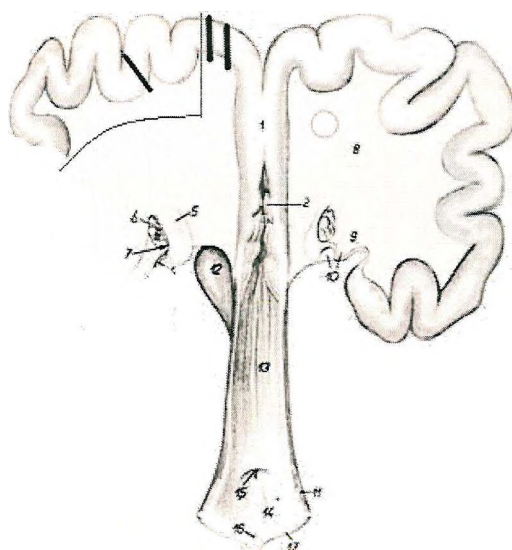


Базальная температура – 37°C.

Клинический анализ крови: Эр. - 4.69, Гем. - 129, Лейк. – 7,86, Тр. - 341, СОЭ - 9 мм. β -субъединица ХГЧ в сыворотке крови – 150 мМЕ/мл.

Задание: участникам предлагается выполнить лапароскопическую сальпингэктомию (тубэктомию). Необходимо наложить шов на проксимальный конец рога матки (относительно плодного яйца), далее, сформировать петлю Рёдера экстракорпоральным методом. Петлю затянуть, перевязывая таким образом рог матки. Для надёжности гемостаза на проксимальный конец наложить последовательно ещё одну шов с формированием экстракорпоральной петли Рёдера. На дистальный конец (относительно плодного яйца) наложить один шов, затянуть петлю Рёдера. Лигатуры срезать ножницами. Затем, захватив рог матки (маточную трубу), отсечь её между средней и дистальной петлями.

Схема моделируемой операции:

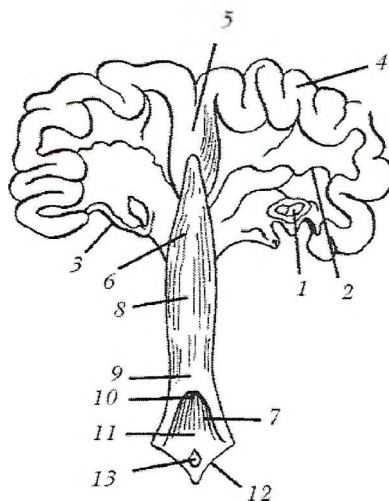


Линиями черного цвета обозначены места наложения швов. Красная линия – проекция разреза.

Модель конкурса:

Операция будет производиться на макропрепарате матки свиньи.

Ситуация будет смоделирована следующим образом: рог матки отсечен до длины 10 см, где будет перевязан. В просвет помещен материал, имитирующий плодное яйцо. Внутри рога будет введена метиленовая синь (или другой краситель). По его подтеканию будет оцениваться герметичность пересеченных участков.



1 – яичник; 2 – широкая маточная связка; 3 – яйцепровод; 4 – рога матки; 5 – тело матки; 6 – шейка матки; 7 – отверстия преддверовых желез; 8 – влагалище; 9 – девственная плева; 10 – отверстие мочевого канала; 11 – преддверие влагалища; 12 – половые губы; 13 – клитор

Шовный материал:

Vicryl 3,0 26 мм $\frac{1}{2}$ окружности 75 см или аналогичный полифиламентный рассасывающийся шовный материал. Шовный материал предоставляется оргкомитетом.

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

Методика завязывания узлов – экстракорпоральная.

Количество участников – 2-3 человека.

Время выполнения – 20 минут. После истечения времени участники обязаны отложить инструменты и закончить конкурс.

Инструменты: Иметь с собой. При необходимости, некоторые инструменты могут быть предоставлены команде оргкомитетом. Не допускается использование коагулятора для рассечения тканей.

Операция будет выполняться в симуляторе (коробке) для освоения лапароскопических навыков с подключенной веб-камерой.

Критерии оценки	Количество баллов
Герметичность проксимального конца	2 – герметично 1 – капельное просачивание жидкости 0 – отсутствие герметичности (струйное подтекание жидкости)
Герметичность дистального конца	2 – герметично 1 – капельное просачивание жидкости 0 – отсутствие герметичности (струйное подтекание жидкости)
Техника работы с инструментами	2 – соблюдение принципов аккуратной, безопасной и эффективной работы с инструментами 1 – потенциально опасные манипуляции инструментами и иглой, способные травмировать органы и ткани (действие инструментом или оставление иглы вне поля зрения, чрезмерно размашистые движения инструментом и т.п.) 0 – грубые нарушения безопасности работы, приводящие к травмированию органов и тканей
Время выполнения	2 – до 15 минут 1 – 16-20 минут 0 – более 20 минут
Слаженность работы бригады	2 – при соблюдении критерия 1 – нескоординированное взаимодействие между членами бригады, спровоцировавшие нарушения в выполнении оперативной техники 0 – грубые нарушения при работе, значительно влияющие на качество выполняемой техники
Максимальная сумма баллов практической части конкурса 10	

Эксперт: представитель вуза

Волонтёр: Старикова Анна Сергеевна

По вопросам, связанными с конкурсом, обращаться: **Александра Михайлова**,
+7 (983) 295 85 71, alexandra11928@gmail.com

17. Конкурс «Эндовидеохирургический. Гастроэнтероанастомоз. Межтонкокишечный анастомоз»

Моделируемая клиническая ситуация: мужчина, 62 года, поступил в отделение хирургии с жалобами на боль в животе, ощущение тяжести в животе, отрыжку,

обильную рвоту в большом количестве со зловонно разлагающимися остатками многодневной пищи, потерю веса (9 кг за последний месяц). Из анамнеза известно, что пациент курит с 20 лет, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: больной астенического телосложения, пониженного питания, кожные покровы землистого оттенка, периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налетом, живот мягкий безболезненный.

Рентгенологически: желудок расширен, натощак определяется большое количество жидкости, сужение пилорoduodenального канала, задержка эвакуации более 24 часов.

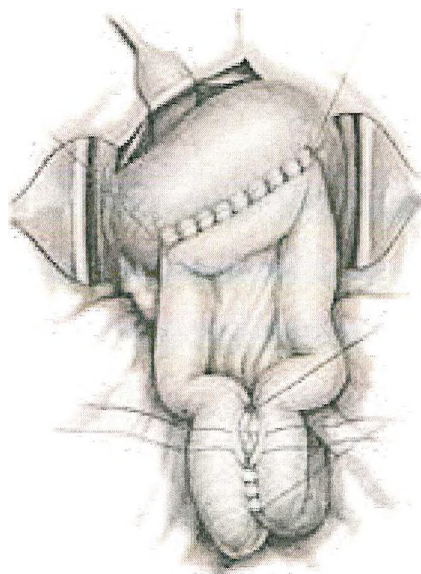


Эзофагогастродуоденоскопия: резко суженый пилорoduodenальный канал, истончение слизистой оболочки желудка, отсутствие перистальтики желудочной стенки и расширение просвета желудка.



Хирургами было принято решение провести операцию: лапароскопическое формирование гастроэнтероанастомоза по Вёльфлеру изоперистальтически с выполнением межкишечного анастомоза по Брауну.

Задание: выполнить лапароскопическое формирование гастроэнтероанастомоза по Вёльфлеру изоперистальтически, с выполнением межкишечного анастомоза по Брауну. Методика завязывания узлов – интракорпоральная.



Моделирование условий конкурсного задания происходит на свином органоккомплексе. Условная связка Трейтца будет закреплена булавками. Бригадам предлагается сформировать интракорпоральным швом гастроэнтероанастомоз между петлями тонкой кишки и стенкой желудка. Длина разрезов стенок тонкой кишки и желудка для формирования анастомоза должны составлять не менее 3 см. Также бригады должны выполнить анастомоз по Брауну между петлями тонкой кишки. Длина разрезов стенок петель должна составлять не менее 3 см. Место разреза стенок желудка и кишки выбирает оператор. Методика завязывания узлов – интракорпоральная.

Количество участников: 2-3 человека.

Время выполнения: не более 70 минут. По окончании времени команды завершают работу на том этапе, на котором остановились. Задание в любом случае будет оценено по всем критериям.

Техническое оснащение и материалы:

Шовный материал:

* Polyglycolide (3.0) – 2 нитки;

Шовный материал предоставляется оргкомитетом. **С целью стандартизации выполнения задания использование собственного шовного материала не допускается.**

Оборудование: Для конкурса будет предоставлен лапароскопический тренажер, веб-камера (HD) и LCD-монитор. Выбор количества портов и их расположение, использование дополнительных троакаров – на усмотрение команды.

Инструменты: Каждая команда участвует в конкурсе с собственным комплектом инструментов. Некоторые инструменты могут быть предоставлены команде организационным комитетом, если необходимость предоставления инструментов была

заявлена командой-участницей не менее, чем за одну неделю до начала олимпиады. Для формирования анастомозов не допускается использование сшивающих аппаратов, инструментов типа endo-stitch и т.п. Для формирования анастомоза должен быть использован только ручной интракорпоральный шов.

После того, как бригады займут свои места возле тренажера, эксперт запрашивает у бригады о готовности, затем подается сигнал о начале конкурсного задания и засекается время на секундомере (70 минут). Бригады приступают к выполнению. Время записывается после завязывания последнего узла.

Критерии оценки	Количество баллов	
Правильность выбора места формирования анастомоза	1 – правильно выбрано место 0 – неправильно выбрано место	
Эстетичность	0- 4 баллов	
	Гастроэнтероанастомоз: 2 - одинаковые промежутки между стежками, одинаковое направление стежков, равномерное затягивание стежков; 1 - различные промежутки между стежками, одинаковые направления стежков, неравномерное затягивание стежков; 0 – различные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков.	Брауновский анастомоз: 2 - одинаковые промежутки между стежками, одинаковое направление стежков, равномерное затягивание стежков; 1 - различные промежутки между стежками, одинаковые направления стежков, неравномерное затягивание стежков; 0 – различные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков.
Герметичность	0-6	
	Гастроэнтероанастомоз: 3 - полная герметичность линии швов; 1 – диффузно-капельное просачивание жидкости; 0 - струйное подтекание жидкости из линии шва.	Брауновский анастомоз: 3 - полная герметичность линии швов; 1 – диффузно-капельное просачивание жидкости; 0 - струйное подтекание жидкости из линии шва.
Наличие или отсутствие сужения просвета анастомоза	0-6	
	Гастроэнтероанастомоз: 3 - отсутствие сужения анастомоза, длина разреза 2,5 см и более 2 - сужение просвета	Брауновский анастомоз: 3 - отсутствие сужения анастомоза, длина разреза 2,5 см и более 2 - сужение просвета анастомоза до 2 см

Критерии оценки	Количество баллов	
	анастомоза до 2 см 1 - сужение просвета анастомоза до 1,5 см 0 – просвет анастомоза менее 1 см	1 - сужение просвета анастомоза до 1,5 см 0 – просвет анастомоза менее 1 см
Техника кишечного шва	0-4	
	Гастроэнтероанастомоз: 2 – на всем протяжении анастомоза с внутренней стороны стежки не видны, слизистая оболочка не пролабирует 1 - видны единичные (1-2) стежки, слизистая оболочка не пролабирует 0 - более 2 стежков захватывают слизистую оболочку, они видны в просвете кишки, слизистая оболочка пролабирует	Брауновский анастомоз: 2 – на всем протяжении анастомоза с внутренней стороны стежки не видны, слизистая оболочка не пролабирует 1 - видны единичные (1-2) стежки, слизистая оболочка не пролабирует 0 - более 2 стежков захватывают слизистую оболочку, они видны в просвете кишки, слизистая оболочка пролабирует
Время выполнения	3 – 60 мин и менее; 2 – 61 - 65 мин; 1 – 66 - 70 мин; 0 – 71 мин и более По истечении 70 мин команды обязаны закончить работу и отложить инструменты	
Работа с инструментами, слаженность работы бригады	1 - полное соблюдение принципов аккуратной, безопасной и эффективной работы с инструментами, полное знание каждым из членов бригады всех этапов оперативного вмешательства; 0 - потенциально опасные манипуляции инструментами и иглой, способные травмировать ткани или члена бригады (действие инструментом или оставление иглы вне поля зрения, чрезмерно размашистые движения инструментом).	
Наложение анастомоза изоперистальтическое	2 – вектор перистальтики в приводящем участке соответствует отводящему 0 – неправильно выбранный вектор	
Максимальная сумма баллов практической части конкурса 27		

Эксперт: представитель вуза

Волонтёр: Старикова Анна Сергеевна

По вопросам, связанным с конкурсом, обращаться: **Борис Ефремов, 8(996)4308994, borisefremov03@gmail.com**

18. Конкурс «Хирургические узлы»

Участники конкурса выполняют вязание ручных узлов с помощью полифиламентного не рассасывающегося шовного материала USP 0 (60 см), выданного экспертной комиссией. Число участников – 3: два участника вяжут узлы на пальцах кисти третьего участника (манекен). Время вязания – 30 секунд. Начало и прекращение работы - по сигналу. Члены конкурсной комиссии открыто вносят обоснование своих оценок (более высокие или более низкие) в случае их отличий, оглашенных председателем экспертной комиссии). Окончательный результат вносится в единственный лист председателя экспертной комиссии конкретного конкурса. Комиссия производит точное измерение длины двух «косичек» от каждой команды после легкого натяжения лигатур на измерительной линейке. Цена 1 мм длины «косички» - 0,1 балла. Длина «косички» измеряется до первого дефекта завязывания узла (при дефекте в щель между соседними узлами проникает деревянный стержень зубочистки диаметром 1 мм. Окончательный результат команды конкурса формируется при суммировании длин двух «косичек». Председатель конкурсной комиссии оглашает окончательные результаты. Все члены комиссии подписывают единый протокол оценки конкурса.

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

Эксперты: представители вузов, специалисты практической медицины

По вопросам, связанным с конкурсом, обращаться: **Евгений Тахтобин, тел. +7-983-153-92-78, <https://vk.com/e.takhtobin>**

Состав организационного комитета Олимпиады

- Никулина Светлана Юрьевна** – И.о. ректора, проректор по УР, д.м.н., профессор ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого
- Большаков Игорь Николаевич** – Лауреат премии Правительства РФ, Заслуженный изобретатель РФ, д.м.н., профессор кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии – руководитель оргкомитета олимпиады
- Архипкин Сергей Викторович** – старший преподаватель кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии
- Батухтина Наталья Петровна** - к.м.н., доцент кафедры анатомии и гистологии человека
- Борисов Роман Николаевич** - к.м.н., доцент кафедры и клиники хирургических болезней им. Ю.М.Лубенского
- Винник Юрий Семенович** – Заслуженный деятель науки РФ, Заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии им. М.И. Гুলьмана
- Владимиров Иван Владимирович** – врач-хирург краевого ожогового центра краевой клинической больницы
- Газенкампф Андрей Александрович** – к.м.н., доцент кафедры анестезиологии и реанимации ИПО
- Горбунов Дмитрий Николаевич** – к.м.н., доцент кафедры и клиники сердечно-сосудистой хирургии ИПО
- Горбунов Николай Станиславович** – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии
- Домрачева Марина Яковлевна**, к.м.н., доцент кафедры перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета
- Дробот Дмитрий Борисович** – д.м.н., профессор кафедры и клиники сердечно-сосудистой хирургии ИПО
- Дябкин Евгений Владимирович**– к.м.н., ассистент кафедры общей хирургии им. М.И.Гульмана
- Здзитовецкий Дмитрий Эдуардович** – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой и клиникой хирургических болезней им. Ю.М.Лубенского
- Капсаргин Федор Петрович** – Заслуженный врач РФ, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой урологии, андрологии и сексологии ИПО, главный внештатный уролог Министерства здравоохранения Красноярского края
- Кеосьян Вадим Тигранович** - зав. отделением микрохирургии Красноярской краевой клинической больницы
- Макаров Александр Федорович** – к.м.н., ассистент кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО
- Никель Виктория Викторовна** – д.м.н., доцент кафедры анатомии и гистологии человека

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

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

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

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

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

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

Цхай Виталий Борисович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета

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

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

Научно-образовательный центр «Молодежная наука» КрасГМУ

Научно-образовательный центр «Хирургия»

Управление по воспитательной работе и молодежной политике КрасГМУ

Управление информационной и корпоративной политики КрасГМУ

ОО «Союз молодёжи» КрасГМУ

Студенческий совет по добровольчеству КрасГМУ

Состав апелляционной комиссии

1. **Кеосьян Вадим Тигранович** - зав. отделением микрохирургии Красноярской краевой клинической больницы
2. **Владимиров Иван Владимирович** – врач-хирург краевого ожогового центра краевой клинической больницы
3. **Борисов Роман Николаевич** - к.м.н., доцент кафедры и клиники хирургических болезней им. проф. Ю.М.Лубенского
4. **Первова Ольга Владимировна** – д.м.н., профессор кафедры и клиники хирургических болезней им. проф. А.М.Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО
5. **Дробот Дмитрий Борисович** – д.м.н., профессор кафедры и клиники сердечно-сосудистой хирургии ИПО

**Состав сборной ФГБОУ ВО КрасГМУ для участия в X Межрегиональной
олимпиаде по хирургии СФО**

1. Будаев Гэсэр Сергеевич, 615 ЛФ
2. Ибрагимов Илгизар Газимович, 607 ЛФ
3. Ковальчук Анна Викторовна, 613 ЛФ
4. Мислимова Алина Махачевна, 611 ЛФ
5. Кобер Кристина Владимировна, 603 ЛФ
6. Кеоссян Александр Вадимович, 420 ЛФ
7. Ткач Сергей Геннадьевич, 524 ЛФ
8. Молодцова Анна Вадимовна, 403 ЛФ
9. Алиев Назар Асилбекович, 309 ЛФ
10. Вотинова Елена Сергеевна, 618 ЛФ
11. Гасимова Неля Дагларовна, 416 ПФ
12. Гусева Полина Игоревна, 416 ПФ
13. Тахтобин Евгений Геннадьевич, 609 ЛФ (капитан)
14. Зарецкая Юлия Александровна, 603 ПФ
15. Мыльников Илья Алексеевич, 124 ЛФ
16. Калинина Мария Денисовна, 514 ЛФ
17. Третьяков Илья Владиславович, 519 ЛФ
18. Ефремов Борис Ильич, 509 ЛФ
19. Киргизов Филипп Игоревич, 401 ПФ
20. Михайлова Александра Владимировна, 621 ЛФ
21. Василишина Ангелина Валентиновна, 520 ЛФ
22. Хотов Дмитрий Сергеевич, 309 ЛФ

Состав конкурсной комиссии

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

Дыдыкин Сергей Сергеевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова – **зам. председателя олимпиады и конкурсной комиссии**

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

Владимиров Иван Владимирович – врач-хирург краевого ожогового центра краевой клинической больницы (пластическая хирургия)

Газенкампф Андрей Александрович – к.м.н., доцент кафедры анестезиологии и реанимации ИПО (неотложная помощь)

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

Здзитовецкий Дмитрий Эдуардович – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой и клиникой хирургических болезней им. Ю.М.Лубенского (абдоминальные конкурсы)

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

Кеосьян Вадим Тигранович – Заслуженный врач РФ, зав. отделением микрохирургии Красноярской краевой клинической больницы (сосудистая микрохирургия, пластика нерва, сухожилия)

Макаров Александр Федорович – к.м.н., ассистент кафедры травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО (гипсовая повязка, неотложная помощь)

Никель Виктория Викторовна – д.м.н., доцент кафедры анатомии и гистологии человека (теоретическое тестирование)

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

Поздняков Артем Аркадьевич – к.м.н., доцент кафедры и клиники хирургических болезней им. проф. А.М.Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО, главный внештатный колопроктолог Министерства здравоохранения Красноярского края (колоректальная хирургия)

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

Фирсов Михаил Анатольевич – ассистент кафедры урологии, андрологии и сексологии ИПО (урологические конкурсы)

Шнякин Павел Геннадьевич – заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО, главный внештатный нейрохирург Министерства здравоохранения Красноярского края (пластика нерва, сухожилия)

Руководители студенческих операционных бригад КрасГМУ (по одному представителю на каждый конкурс)

Руководители приглашенных студенческих команд вузов СФО (по одному представителю)

Состав ординаторов – волонтеров для участия в Олимпиаде

1. **Пирова Алёна Шералиевна** – кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно
2. **Пак Александр Олегович** – кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно
3. **Певнев Александр Андреевич** – кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно
4. **Шаркова Анна Фёдоровна** – кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. А.М. Дыхно
5. **Конторов Константин Васильевич** – кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. Ю.М. Лубенского
6. **Амельченко Андрей Андреевич** – кафедра урологии, андрологии и сексологии ИПО
7. **Амельченко Анастасия Игоревна** – кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО
8. **Старикова Анна Сергеевна** – кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО
9. **Анохин Игорь Олегович** – кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО
10. **Старикова Оксана Сергеевна** – кафедра анестезиологии и реаниматологии ИПО
11. **Тигунов Денис Игоревич** – кафедра анестезиологии и реаниматологии ИПО
12. **Замудряков Сергей Сергеевич** – кафедра - клиника сердечно-сосудистой хирургии ИПО
13. **Шакиров Дмитрий Андреевич** – кафедра анестезиологии и реаниматологии ИПО
14. **Приходько Арина Анатольевна** – кафедра анестезиологии и реаниматологии ИПО