

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОГРАММА

II Прикаспийского молодежного хирургического форума

22-24 апреля 2026 г.

ПРОГРАММА

II Прикаспийского молодежного хирургического форума
22-24 апреля 2026 г.

Время	Наименование мероприятия	Место проведения
21 апреля 2026 г.		
–	ТРЕНИРОВКА КОНКУРСОВ НА ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОМ СИМУЛЯТОРЕ	г. Астрахань, ул. Бакинская 121, ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, учебный корпус №1, Федеральный аккредитационный центр (ФАЦ).
22 апреля 2026 г.		
08.15 – 08.50	РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ	г. Астрахань, ул. Бакинская 121, ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, учебный корпус №1, холл.
08.40	ЖЕРЕБЬЕВКА КОМАНД	г. Астрахань, ул. Бакинская 121, ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, учебный корпус №1, холл.
09.00	ОТКРЫТИЕ II ПРИКАСПИЙСКОГО МОЛОДЕЖНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ФОРУМА	г. Астрахань, ул. Бакинская 121, ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, учебный корпус №1, актовый зал.
09.05 – 16.30	ПРИКАСПИЙСКАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ ОЛИМПИАДА ПО ХИРУРГИИ	
–	ТВОРЧЕСКИЙ КОНКУРС	г. Астрахань, ул. Бакинская 121, ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, учебный корпус №1, актовый зал.
09.40 – 10.10	КОНКУРС «ВЯЗАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ УЗЛОВ»	
10.10 – 10.30	КОНКУРС «ЗНАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ»	
10.30 – 11.30	КОНКУРС «ДЕСМУРГИЯ»	
09.40 – 11.00	КОНКУРС «ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯ»	г. Астрахань, ул. Бакинская 121, ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, учебный корпус №1, ФАЦ
11.00 – 12.30	КОНКУРС «ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ»	г. Астрахань, ул. Бакинская 121, ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, учебный корпус №1, ФАЦ
11.00 – 12.30	КОНКУРС «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»	г. Астрахань, ул. Бакинская 121, ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, Учебный корпус №1, ФАЦ
12.30 – 13.30 ОБЕД		

14.00 – 16.30	КОНКУРС «АБДОМИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ»	г. Астрахань, проезд Н. Островского, д.3, ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, Научно-образовательный комплекс, студенческий клуб
14.00 – 16.30	КОНКУРС «УРОЛОГИЯ»	
14.00 – 16.30	КОНКУРС «ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕЙРОХИРУРГИЯ»	
14.00 – 16.30	КОНКУРС «ШОВ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ»	
23 апреля 2026 г.		
09.00 – 13.00	ПРИКАСПИЙСКАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ ОЛИМПИАДА ПО ХИРУРГИИ	
	КОНКУРС «ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ»	г. Астрахань, проезд Н. Островского, д.3, ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, Научно-образовательный комплекс, студенческий клуб
	КОНКУРС «ОСТЕОСИНТЕЗ»	
	КОНКУРС «СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ»	
	КОНКУРС «СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ»	
	КОНКУРС «ТРЕПАНАЦИЯ ЧЕРЕПА»	
КОНКУРС «КОЛОРЕКТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ»		
24 апреля 2026 г.		
09.00 – 12.00	ПРИКАСПИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ»	г. Астрахань, проезд Н. Островского, д.3, ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, Научно-образовательный комплекс, студенческий клуб
16.30 – 17.30	ТОРЖЕСТВЕННОЕ ЗАКРЫТИЕ II ПРИКАСПИЙСКОГО МОЛОДЕЖНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ФОРУМА	г. Астрахань, ул. Бакинская 121, ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, Учебный корпус №1, актовЫй зал

1 ДЕНЬ ФОРУМА

РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ И ЖЕРЕБЬЕВКА КОМАНД

Дата проведения: 22 апреля 2026 года.

Место проведения: г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, Учебный корпус №1, холл.

ОТКРЫТИЕ

II ПРИКАСПИЙСКОГО МОЛОДЕЖНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ФОРУМА

Дата проведения: 22 апреля 2026 года.

Место проведения: г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, Учебный корпус №1, актовЫй зал.

ПРЕДСЕДАТЕЛИ:

Поройский Сергей Викторович – и.о. ректора ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, д.м.н.;

Одишелашвили Гиви Доментиевич – заведующий кафедрой хирургических болезней стоматологического факультета, руководитель Хирургического клуба, научный руководитель НОМУС ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, заслуженный врач Российской Федерации, д.м.н., профессор;

Зурнаджьянц Виктор Ардоваздович – заведующий кафедрой хирургических болезней педиатрического факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, заслуженный деятель науки Российской Федерации, заслуженный врач Российской Федерации, председатель регионального отделения РОХ Астраханской области, д.м.н., профессор.

ТВОРЧЕСКИЙ КОНКУРС

Конкурсное задание: каждая команда представляет свою визитку в форме командного выступления (номера).

Оценку производят члены жюри, каждый из которых выставляет баллы от 1-го до 5-ти каждой команде. После чего баллы от всех членов жюри для каждой команды фиксируются, и выводится среднее арифметическое значение.

Оценка, выставленная членом жюри за выступление, является выражением его личного мнения и не оспаривается. Для каждой команды на выступление выделяется **не более 5 минут**.

При необходимости для команд будут предоставлены: сцена (площадка для выступления); микрофоны; оборудование для демонстрации презентационного материала. Для проверки работы презентаций/видеоролика предварительно будет предоставлено время.

Конкурс «Вязание хирургических узлов»

Общее количество участников: 2 человека

Задание №1: Участнику требуется связать как можно большее количество узлов из нити на пальце волонтера за **30 секунд**, создавая «косички». Первый узел фиксируется на пальцах волонтера.

Количество участников: 1 человек.

Подсчет длины косички: Оценивается сумма длин больших плеч качественно сформированных косичек, т.е. наибольшее расстояние может быть либо до дефекта, либо после него (дефект, через который проходит предмет диаметром 1 мм, предоставленный оргкомитетом).

Способ формирования петель: гинекологический (по Джанелидзе). Длина нити: 90 см (возможна регулировка длины в меньшую сторону каждым участником).

Используемый шовный материал: полифиламентный нерассасывающийся шовный материал (капрон, лавсан, шелк, USP1, 2/0 (длина 60 см) – 2 шт.

Задание №2: Участнику нужно связать максимальное количество узлов за **60 секунд**. Первый узел фиксируется. Волонтер при этом с помощью кисти второй руки формирует вокруг пальца, на котором зафиксирован первый узел, имитацию раневого канала.

Количество участников: 1 человек.

Подсчет длины косички:

Оценивается сумма длин качественно сформированных косичек от начала до первой погрешности (дефект, через который проходит предмет диаметром 1 мм, предоставленный оргкомитетом).

Способ формирования петель: прямой, обязательно менять направления стежков. Длина нити: 90 см (возможна регулировка длины в меньшую сторону каждым участником). Материал и толщина нити: капрон/лавсан/шелк, USP1, 2/0-1.

Итоговый подсчет длин косичек: Наибольшая сумма длин косичек оценивается в 3 балла. Далее – в процентах от наиболее длинной. Например, самая длинная сумма – 100 мм – это 3 балла, второе место – 85 мм – это $3 \times 0,85 = 2,55$ баллов.

Если суммарная длина «косичек» у двух и более бригад одинаковая, то им присуждается одинаковое количество баллов.

Конкурс «Знание хирургических инструментов»

Участникам заблаговременно будет предложен полный список инструментов на олимпиаду. Будет представлено 8 вариантов по 10 наименований инструментов.

От команд требуется 1 человек, каждый из которых будет поочередно выбирать свой вариант. Инструменты будут представлены на серии слайдов. На каждый инструмент дается 10 секунд. Необходимо назвать полное номенклатурное (в соответствии со списком) название инструмента.

За каждый правильно названный инструмент дается 1 балл.

Максимальное количество баллов: 10 баллов.

Список инструментов

1. Долото костное;
2. Жом кишечный раздавливающий (Пайера);
3. Жом кишечный эластический (Дуайена);
4. Зажим гемостатический прямой Бильрота;
5. Зажим гемостатический прямой Кохера;
6. Зажим гемостатический типа "Москит";
7. Зажим гемостатический Пеана;
8. Зажим Микулича;
9. Зажим на аорту Сатинского;
10. Зажим окончатый Колина;
11. Зажим окончатый Люэра;
12. Зажим Федорова на почечную ножку;
13. Зеркало двустворчатое Куско;
14. Зеркало печеночное (большое, среднее, малое);
15. Зеркало пузырьное;

16. Зонд желобоватый;
17. Зонд Кохера;
18. Зонд пуговчатый;
19. Игла лигатурная Дешана;
20. Игла лигатурная Купера;
21. Игла пункционная;
22. Игла шовная (колющая, режущая, прямая) с механическим ушком;
23. Иглодержатель Гегара;
24. Иглодержатель Матье;
25. Иглодержатель микрохирургический Кастровьехо;
26. Иглодержатель Троянова;
27. Клипсы сосудистые "Bulldog";
28. Корнцанг;
29. Кусачки Дальгрена;
30. Кусачки Листона;
31. Кусачки Люэра;
32. Костная ложка Фолькмана;
33. Костная ложка Брунса;
34. Лопатка Буяльского;
35. Лопатка Ревердена;
36. Нож ампутационный;
37. Ножницы Купера;
38. Ножницы Рихтера;
39. Ножницы полостные Оганесяна;
40. Ножницы полостные тупоконечные;
41. Ножницы пуговчатые изогнутые по ребру Листера;
42. Ножницы сосудистые (прямые, изогнутые по ребру);
43. Остеотом;
44. Пила листовая;
45. Пила проволочная Джильи с ручками Оливекрона;
46. Пила рамочная;
47. Пинцет анатомический;
48. Пинцет лапчатый;
49. Пинцет микрохирургический;
50. Пинцет окончатый;
51. Пинцет хирургический;
52. Ранорасширитель Госсе (речный);
53. Ранорасширитель Микулича;
54. Ранорасширитель Янсена;
55. Распатор Дуаэна;
56. Распатор Фарабефа;
57. Реберный расширитель Финочетто;
58. Ретрактор одно (двух-, трех-, четырех-)зубый остро(тупо-)конечный Фолькмана;
59. Ретрактор одно (двух-, трех-, четырех-)зубый остро(тупо-)конечный Израэля;
60. Ретрактор Ричардсона-Истмена (крючок английский, С-образный);
61. Ретрактор Ру-Герцена;
62. Ретрактор Фарабефа;
63. Скальпель брюшистый;
64. Скальпель остроконечный;
65. Трахеорасширитель Труссо;

66. Трепан с фрезами (копьевидная, шаровидная, конусовидная);
67. Троакар Бюлау;
68. Цапка бельевая;
69. Щипцы пулевые Шредера;
70. Щипцы Мюзо.
71. Троакар для лапароскопии 5 мм, 10 мм;
72. Игла Вериша;
73. Лапароскопический диссектор;
74. Лапароскопический зажим;
75. Клипатор;
76. Лапароскоп;
77. Лапароскопические ножницы
78. Корзинка Дормиа
79. Зонд Блэкмора
80. Катетер Фогарти
81. Т-образный дренаж Кера

Конкурс «Десмургия»

Моделируемая клиническая ситуация: перелом дистального отдела лучевой кости. Модель конкретного клинического случая будет представлена на рентгенограмме и в клинической задаче перед началом конкурса. На просмотр и обсуждение предлагаются 5 минут перед началом манипуляции.

Задание: осуществить закрытую репозицию костных отломков и выполнить иммобилизацию предплечья. При выполнении этапа закрытой репозиции ключевым моментом является выбор тактики и техника закрытой репозиции.

Время выполнения конкурса: 10 минут.

Допустимое количество человек в команде: 4 (хирург, ассистент, медсестра/медбрат и пострадавший).

Используемый материал: гипсовые бинты шириной 15 см 3 шт.; бинты марлевые медицинские шириной 14 см, 3 шт.

Перевязочный материал предоставляется организационным комитетом.

Используемый инструментарий: ножницы Листера, скальпель.

***NB!** Тип накладываемой повязки команда выбирает на своё усмотрение с теоретическим обоснованием.*

***NB!** В случае равенства баллов выигрывает команда, выполнившая задание быстрее!*

***NB!** Большое значение в данном конкурсе уделяется роли гипсовой повязки в лечении патологии!*

Критерии оценки	Количество баллов
Функциональность	<p>4 балла – отличные иммобилизующие свойства, удобство для пациента, отсутствие излишней массивности;</p> <p>3 балла – имеется 1 замечание по указанным критериям;</p> <p>2 балла – имеется 2 замечания по указанным критериям;</p> <p>1 балл – имеется 3 замечания по указанным критериям;</p> <p>0 баллов – повязка не соответствует указанным критериям.</p>
Техника репозиции	<p>1 балл – правильная техника репозиции;</p> <p>0 баллов – неправильная техника репозиции.</p>
Техника наложения повязки	<p>1 балл – правильная техника наложения повязки;</p> <p>0 баллов – неправильная техника наложения повязки.</p>
Качество повязки	<p>3 балла – повязка хорошо и правильно отмоделирована, разглажена, эстетична, отсутствие пальцевидных вдавлений;</p> <p>2 балла – имеется 1 замечание по указанным критериям;</p> <p>1 балл – имеется 2 замечания по указанным критериям;</p> <p>0 баллов – повязка не соответствует указанным критериям.</p>
Время выполнения	<p>1 балл – уложились вовремя;</p> <p>0 баллов – не уложились вовремя</p>
<p>Теоретическая часть (3 вопроса)</p> <p>1. Вопрос по анатомии поврежденной области</p> <p>2. Фундаментальный вопрос по десмургии</p> <p>3. Обоснование закрытой репозиции</p>	<p>Максимальное количество 3 балла:</p> <p>Каждый вопрос оценивается отдельно</p> <p>1 балл – ответ верный и обоснованный</p> <p>0 баллов – ответ отсутствует или неверный</p>
Максимальное количество баллов	13 баллов

Конкурс «Эндовидеохирургия»

Клиническая ситуация: больная В., 65 лет, госпитализирована в хирургическое отделение в среднетяжелом состоянии с жалобами на сильные боли в правом подреберье (ВАШ – 5 б.), тошноту, рвоту, сухость во рту. В анамнезе: желчекаменная болезнь в течение 10 лет. В течение этого времени отмечает неоднократные обострения холецистита. Из сопутствующих заболеваний отмечает: ИБС; гипертоническая болезнь; варикозная болезнь вен нижних конечностей; сахарный диабет второго типа, компенсированный.

Рост 165 см, вес 81 кг.

При объективном осмотре со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем отрицательной динамики нет. ЧДД 18 в мин. ЧСС 82 в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Язык сухой. Живот поддут, при пальпации болезненный в правом подреберье и правой подвздошной области, определяется напряжение передней брюшной стенки в правом подреберье, где пальпируется болезненный желчный пузырь.

При УЗИ органов брюшной полости визуализируется желчный пузырь размерами 12x8x5 см, стенки его до 7 мм в толщину, определяется «двойной контур», в просвете конкремент до 2,0 см в диаметре. В подпечёночном пространстве в небольшом количестве имеется свободная жидкость.

На основании предъявленных жалоб, анамнестических данных, результатов объективного исследования поставлен клинический диагноз: «ЖКБ. Острый калькулезный холецистит».

Планируется проведение операции: Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ).

Задание: участникам предлагается выполнить лапароскопическую холецистэктомию (ЛХЭ) на симуляторе MedVisionLapVision (рис.1).



Рис.1. Симулятор MedVisionLapVision

В ходе выполнения операции необходимо выполнить следующие этапы:

- Введение троакаров;
- Осмотр брюшной полости, билиодигестивной зоны;
- Выделение пузырного протока;
- Наложение клипс и пересечение пузырного протока;
- Выделение пузырной артерии;
- Наложение клипс на пузырную артерию и ее пересечение;
- Холецистэктомия «от шейки»;
- Контроль гемостаза и желчестазы.

Время выполнения конкурса: 30 минут.

Отсчет времени начинается с нажатия кнопки «Начать».

Допустимое количество человек в команде: 2-3.

Критерии оценки	Количество баллов
Время выполнения	3 балла – команда уложилась в 15 минут 1 балл – команда уложилась в 30 минут 0 баллов – команда не успела выполнить задание в отведенное время
Ревизия органов брюшной полости	2 балла – полная ревизия 1 балл – неполная ревизия 0 баллов – ревизия не производилась
Повреждения органов	5 баллов – отсутствие повреждений органов 3 балла - повреждение органов до 1 раза 1 балл – повреждение органов до 3 раз 0 баллов – повреждения органов более 3 раз
Коагуляция или резание без необходимости	3 балла – отсутствие коагуляции или резания без необходимости 2 балла – коагуляция или резание без необходимости – 1 раз 1 балл – коагуляция или резание без необходимости – 2 раза 0 баллов – коагуляция или резание без необходимости более 2 раз
Правильность установки клипс	4 балла – все клипсы установлены в правильных местах; 2 балла – неверное место установки клипсы в 1 месте; 1 балл – неверное место установки клипсы в 2 местах; 0 баллов – установка более 2 клипс в не правильных местах.
Полнота установки клипс	4 балла – все клипсы установлены полностью; 2 балла – 1 клипса установлена не полностью; 0 баллов – более 1 клипсы установлены неполностью.
Отсутствие повреждения холедоха	2 балла – отсутствуют повреждения холедоха; 0 баллов – наличие повреждения холедоха.
Отсутствие кровотечения	4 балла – кровотечение отсутствует; 2 балла – наличие 1 не остановленного кровотечения; 0 баллов – наличие 2 и более не остановленных кровотечений.
Аккуратность при работе на симуляторе	1 балл – плавные движения манипуляторов, умение переключать инструменты; 0 баллов – грубость и небрежность при работе на симуляторе.
Теоретическая подготовка 3 вопроса.	За каждый правильный ответ начисляется 1 балл. Всего 3 балла
Максимальное количество баллов:	34 балла

Конкурс «Обеспечение проходимости дыхательных путей»

Задание: Участникам конкурса необходимо выполнить оротрахеальную интубацию. Выполнение конкурса будет проходить на манекене с использованием стандартной интубационной трубки типа Мэгилл, размером 7,0-7,5.

Использование проводника – обязательно.

Время выполнения конкурса: 25 сек.

В данном конкурсе участвуют 2 человека.

Критерии оценки	Количество баллов
Время	1 балл – до 25 секунд; 0 баллов – более 25 секунд.
Правильность интубации	1 балл – правильная работа с ларингоскопом и интубационной трубкой (ИТ); 1 балл – манжета ИТ расположена ниже голосовых связок; 1 балл – равномерно вентилируются оба легких.
Безопасность манипуляции	1 балл – отсутствие травматизации зубов; 1 балл – отсутствие травматизации мягких тканей лица; 1 балл – отсутствие переразгибания шейного отдела позвоночника; 1 балл – отсутствие травматизации клинком мягких тканей глотки; 1 балл – проведение интубационной трубки без проводника за голосовые связки.
Теоретические вопросы – (3)	1 балл за каждый правильный ответ (до 3 баллов)
Внимание! Интубация пищевода оценивается в 0 баллов.	
Максимальное количество баллов:	12 баллов

Конкурс «Акушерство и Гинекология»

Клиническая ситуация: В приемный покой больницы самостоятельно обратилась пациентка Л., 26 лет с жалобами на умеренные кровянистые выделения в течение последних 2-х дней, выраженную слабость, головокружение.

Из анамнеза: замужем 6 лет, беременность на 1 году закончилась медицинским абортom, осложнившимся воспалением придатков. Далее беременность не наступила, муж обследован - здоров, недавно проходила обследование и лечение по поводу бесплодия. На соногистеросальпингографии выявлена непроходимость в интерстициальных отделах обеих маточных труб (трубный фактор) Очередная ожидаемая менструация пришла с задержкой около 5 недель Домашний тест на беременность положительный дважды. По данным УЗИ в правом трубном углу, в ампулярном отделе находится анэхогенное образование диаметром 15 мм.

Объективно: Состояние близкое к удовлетворительному, на вопросы отвечает. Кожные покровы бледные. АД 90/60 мм рт.ст. пульс 88 уд в мин. В общем анализе крови на момент поступления Hg 3,5x10¹²л, Hb 95 Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме.

При влагалищном исследовании: шейка матки цилиндрическая; движения за шейку матки слегка чувствительные; тело матки нормального размера, мягковатое, подвижное и безболезненное; придатки справа утолщены и чувствительны при прощупывании; придатки слева не увеличены, безболезненные; выделения из половых путей кровянистые.

УЗИ ОМТ:

матка — 54 × 43 × 45 мм;

эндометрий — 10 мм, контур чёткий и ровный;

эхоструктура без патологических изменений; Миометрий структурно не изменен. В проекции правых придатков матки визуализируется образование с четким контуром и обводным кровотоком (плодное яйцо), СВД плодного яйца 20 мм; левый яичник 32 × 24 × 25 мм; левый яичник размером 35 × 28 × 25 мм, в нем желтое тело - 19 мм в диаметре; свободная жидкость в малом тазу не визуализируется.

Уровень ХГЧ крови — 27 840 мЕд/мл. На основании предъявленных жалоб, анамнестических данных, результатов объективного исследования был поставлен клинический диагноз: Правосторонняя прогрессирующая трубная беременность. Планируется проведение: лапароскопической тубэктомии справа.

Задание: участникам предлагается выполнить лапароскопическую тубэктомию справа на симуляторе Med Vision LapVision (2019г.)

В ходе выполнения операции в условиях анатомической картины необходимо выполнить следующие этапы:

- Введение троакаров;
- Осмотр полости малого таза
- Тракция (обеспечение доступа к оперируемой зоне);
- Коагуляционным инструментом, захватывая небольшие порции, отсечь маточную трубу от её брыжейки;
- Удаление маточной трубы из брюшной полости;
- Контроль гемостаза.

Время выполнения: не более 30 минут. Отсчет времени начинается с нажатия кнопки «Начать». Количество участников: 3 человека, которые могут меняться (хирург и ассистент).

Критерии оценивания	Количество баллов
Время выполнения	3 балла - команда уложилась в 15 минут 2 балла - команда уложилась в 20 минут 1 балла - команда уложилась в 30 минут 0 баллов – команда не успела выполнить задание в отведенное время
Ревизия органов малого таза	2 балла - полная ревизия - 1 балл – неполная ревизия 0 баллов – ревизия не производилась
Повреждения органов	4 балла – отсутствие повреждений органов 3 балла - повреждение органов до 1 раза 2 балла - повреждение органов до 2 раз 1 балл - повреждение органов до 3 раз 0 баллов – повреждения органов более 3 раз
Коагуляция или резание без необходимости	3 балла – отсутствие коагуляции или резания без необходимости 2 балла – коагуляция или резание без необходимости -1 раз

	1 балл – коагуляция или резание без необходимости -2 раза 0 баллов – коагуляция или резание без необходимости более 2 раз
Правильно выбранное место пересечения	2 балла - место пересечения выбрано правильно 0 баллов -место пересечения выбрано неверно
Эвакуация удаленного органа	2 балла - эвакуация была произведена верно 0 баллов - эвакуация не была произведена / была произведена неверно
Отсутствие кровотечения	2 балла – кровотечение отсутствует 1 балл – наличие одного кровотечения 0 баллов – наличие двух и более кровотечений
Аккуратность при работе на стимуляторе	1 балл – плавные движения манипуляторов, умение переключать инструменты 0 баллов – грубость и небрежность при работе на симуляторе
Теоретическая часть (3 вопроса)	За каждый правильный ответ начисляется 1 балл
Максимальное количество баллов:	22 балла

2 ДЕНЬ ФОРУМА

Дата проведения: 22 апреля 2026 года.

Место проведения: г. Астрахань, проезд Н. Островского, д.3, Научно-образовательный комплекс, ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, студенческий клуб.

Конкурс «Абдоминальная хирургия»

Гастрэктомия с формированием эзофагоэнтероанастомоза по способу Гиляровича.

Клиническая ситуация:

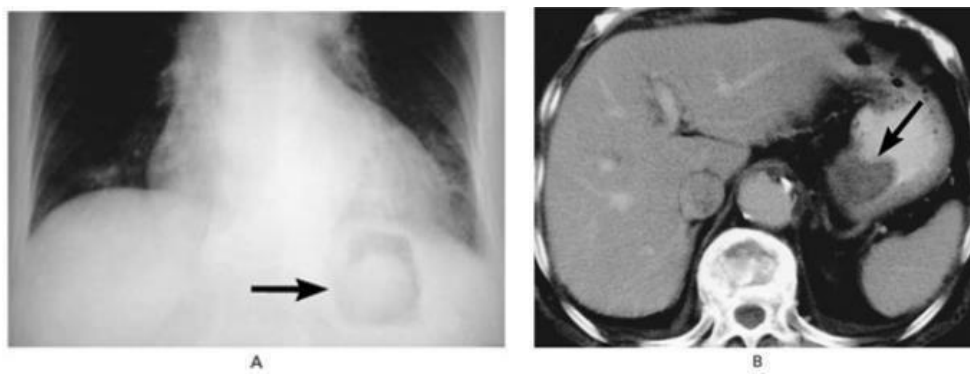
Женщина, 56 лет. Около 4 месяцев назад стал отмечать слабость, общую утомляемость, тяжесть после приема пищи.

В ходе обследования выявлена опухоль желудка, занимающая практически всю малую кривизну.

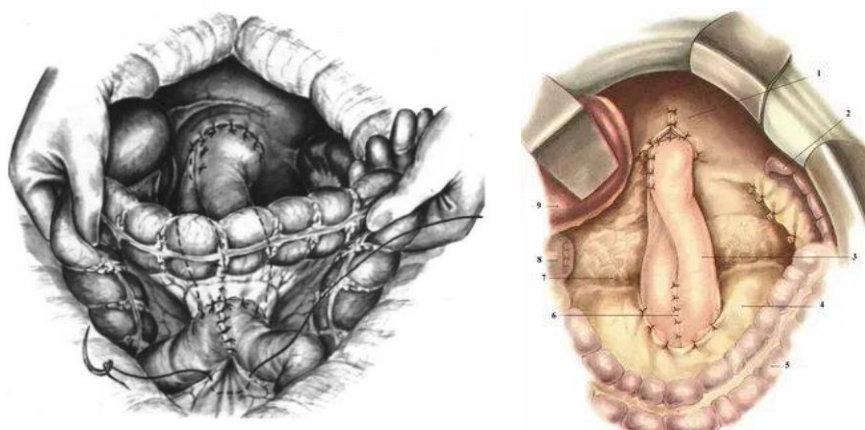
Заключение гистологического исследования: умеренно дифференцированная аденокарцинома (G2).

После выполнения инициальной лапароскопии со смывами и подтверждения отсутствия диссеминации опухоли по брюшной полости проведено 4 курса предоперационной химиотерапии по схеме FLOT.

В качестве второго этапа планируется хирургическое лечение - чрезбрюшинная гастрэктомия.



Задание: командам необходимо выполнить реконструктивный этап операции после гастрэктомии.



1. Сформировать культю двенадцатиперстной кишки.
2. Сформировать эзофагоеюноанастомоз по способу Гиляровича двухрядным швом: 1-й ряд – краевой, непрерывный, 2-й ряд – узловый;
3. Сформировать энтеро-энтероанастомоз по Брауну однорядным непрерывным швом.

Время выполнения конкурса: 90 минут

После завершения хирургического этапа участникам необходимо ответить на 3 теоретических вопроса по конкурсу.

Допустимое количество человек в команде: 3 (оператор, ассистент, медсестра).

Предоставляемый материал: кадаверный материал – участок желудочно-кишечного тракта. Закрепление материала осуществляется организационным комитетом перед началом конкурса в соответствии с макетом.

Критерии оценки	Количество баллов
Эзофагоеюноанастомоз	
Герметичность	4 балла – герметичный анастомоз; 2 балла – диффузное капельное просачивание; 0 баллов – струйное подтекание из линии швов

Эстетичность	2 балла – одинаковые промежутки между стежками, одинаковое направление стежков, равномерное затягивание стежков; 0 баллов – различные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков (наличие хотя бы одного критерия)
Проходимость	2 балла – анастомоз проходим; 0 баллов – сужение просвета более 20%;
Отсутствие шовного материала в просвете (для экстрамукозных швов)	2 балла – отсутствие узловых швов в просвете; 1 балл – наличие узловых швов в просвете (не более 2-х швов); 0 баллов – наличие узловых швов в просвете (более 2-х швов)
Техника выполнения вмешательства	2 балла – пищевод размещен на отводящей петле кишки; 2 балла – эстетичное сшивание приводящей и отводящей петель между собой; 2 балла – оптимальное расстояние между анастомозами 1 балла – отсутствие натяжения тканей; 1 балл – отсутствие прорезывания шовного материала. Несоблюдение каждого критерия оценивается в 0 баллов.
Культя двенадцатиперстной кишки	
Герметичность	2 балла – культя герметична; 1 балл – капельное просачивание; 0 баллов – культя не герметична.
Энтероэнтероанастомоз	
Герметичность анастомоза	4 балла – герметичный анастомоз; 2 балла – диффузное капельное просачивание; 0 баллов - струйное подтекание из линии швов
Эстетичность	2 балла – одинаковые промежутки между стежками, одинаковое направление стежков, равномерное затягивание стежков; 0 баллов – различные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков (наличие хотя бы одного критерия)
Проходимость	2 балла – анастомоз проходим; 0 баллов – сужение просвета более 20%;

Отсутствие шовного материала в просвете	2 балла – отсутствие узловых швов в просвете; 1 балл – наличие узловых швов в просвете (не более 2-х швов); 0 баллов – наличие узловых швов в просвете (более 2-х швов)
Общие положения	
Правильная работа с инструментами	1 балла – правильная работа с инструментами; 0 баллов – неправильная работа с инструментами
Правильная работа с тканями	1 балл – деликатное обращение с тканями, отсутствие травматизации 0 баллов – грубое обращение с тканями, их травматизация
Слаженность работы команды	1 балл – критерий соблюден 0 баллов – нескоординированное взаимодействие между членами бригады; грубые нарушения, влияющие на качество работы.
Время выполнения конкурса	2 балла - менее 70 мин; 1 балл - 71-85 мин; 0 баллов - 86-89 мин; Более 90 мин - остановка конкурса
Теоретический блок	6 баллов – даны ответы на все вопросы 4 балла – даны ответы на 2 вопроса 2 балл – дан ответ на 1 вопрос 0 баллов – слабая теоретическая подготовка Допускается по усмотрению членов жюри присвоение 1 балла за неполный ответ
Максимальное количество баллов	47 баллов

Конкурс «Урология»

Участникам команды урологической бригады предлагается описать и расшифровать результаты различных инструментальных методов обследования в урологии. Для снимков необходимо определить метод исследования и локализацию патологического процесса. Командам будет также предложено кратко ответить на 3 теоретических вопросов по моделируемой операции, мочеполовой системы, семиотике и синдромологии в урологии.

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

Моделируемая клиническая ситуация:

Пациент М., 59лет.

Жалобы при поступлении: кровь в моче (со слов больного), боли при мочеиспускании, частые позывы на мочеиспускание.

Анамнез заболевания: считает себя больным более 5 лет. Впервые частые позывы, жжение и боли при мочеиспускании появились в возрасте 53 лет. Обратился к урологу, был поставлен предварительный диагноз–обострение хронического цистита, и больной был направлен на УЗИ малотазга. Выявлено образование с экзофитным ростом на ножке. Направлен на цистоскопию. Обнаружен полип. Выполнена полипэктомия, материал направлен на гистологию. Гистология: неинвазивный плоскоклеточный рак мочевого пузыря T1aNO M0. Проведен курс БЦЖ-терапии в полной дозе в течение года. В последующем к врачам не обращался. Около двух недель назад снова появились симптомы

дизурии, отметил окрашивание мочи в розовый цвет. К врачу не обращался. Принимал аспирин 2 дня назад отметил появление неоформленных сгустков в крови в моче, госпитализирован в урологический стационар, выполнена консервативная остановка кровотечения, больной направлен на обследование.

Результаты лабораторных анализов:

ОАК: НЬ – 100 г/л, СОЭ-41 мм/ч, лейкоциты - $9,9 \times 10^9$, тромбоциты - 250×10^9 .
ОАМ: эритроциты сплошь в поле зрения, рН 5,5, удельный вес - 1025, белок 1,5 г/л, лейкоциты 50-60 в поле зрения. Б\Х анализ крови: креатинин - 0,8 мг/дл, мочевины - 350 ммоль/л.

Результаты инструментальных обследований:

УЗИ: Обнаружен узел на левой боковой стенке мочевого пузыря размером 2 см.
Цистоскопия: Обнаружен ворсинчатый узел размером 2 см с неровными краями.

Биопсия узла: Плоскоклеточный низкодифференцированный рак мочевого пузыря.

Биопсия уретры: Уретра интактна.

МРТ ОМТ с в/в контрастированием: Накопление контраста в левой боковой стенке, регионарные ЛУ интактны, метастазов нет. Проращение узла во внутренний мышечный слой. Органы таза не затронуты.

Планируется выполнить радикальную цистэктомию с ортотопической деривацией мочи.

Задание: предлагается выполнить ортотопическую деривацию мочи по методике Штудера (рис.2)

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

Инструменты и шовный материал необходимо иметь с собой. Команда, не имеющая собственный шовный материал и инструментарий, к конкурсу не допускается. Использование механических сшивающих аппаратов запрещено! Интраоперационная проверка, перемещение закрепленных деталей, материалов и кадаверных тканей в модели запрещено.

Предоставляемый материал: участок тонкой кишки, два мочеточника и уретра.

Рекомендуемый шовный материал: команда использует свой шовный материал, с обоснованием.

Время выполнения конкурса: 180 минут

Допустимое количество человек в команде: 3 (оператор, ассистент, медсестра).

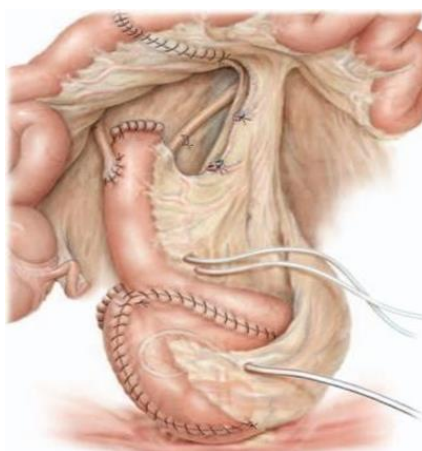


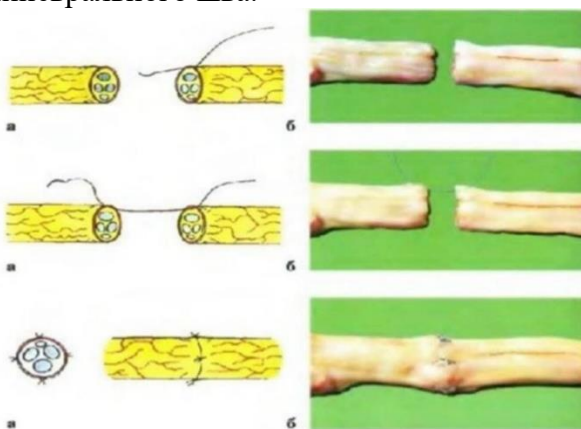
Рис. 2. Ортотопическая деривация мочи по методике Штудера.

Критерии оценки	Количество баллов
Илеоанастомоз	
Герметичность	3 балла – соблюдение критерия; 1 балл – диффузное просачивание жидкости из линии шва; 0 баллов – несоблюдение критерия.
Отсутствие шовного материала в просвете кишки	1 балл отсутствие шовного материала в просвете; 0 баллов – больше 2 стежков в просвете.
Проходимость	2 балла – анастомоз проходим; 0 баллов – анастомоз стенозирован.
Уретероилеоанастомоз	
Герметичность	3 балла – соблюдение критерия; 1 балл диффузное просачивание жидкости из линии шва; 0 баллов – не соблюдение критерия.
Проходимость	2 балла – анастомоз проходим; 0 баллов – анастомоз стенозирован.
Эстетичность	3 балла – одинаковое направление стежков, одинаковые промежутки между стежками, равномерное затягивание стежков; 2 балла – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, равномерное затягивание; 1 балл – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание; 0 баллов – разные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание
Кишечный резервуар	
Герметичность	3 балла – соблюдение критерия; 1 балл – диффузное просачивание жидкости из линии шва; 0 баллов – несоблюдение критерия.
Остаточный объем резервуара	2 балла – не менее 300 мл; 1 балл – 250-300 мл; 0 баллов – менее 200 мл.
Эстетичность	3 балла – одинаковое направление стежков, одинаковые промежутки между стежками, равномерное затягивание стежков; 2 балла – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, равномерное затягивание; 1 балл – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание; 0 баллов – разные промежутки между

	стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание.
Анастомоз между кишечным резервуаром и уретрой	
Проходимость:	1 балл – анастомоз проходим; 0 баллов – анастомоз стенозирован
Эстетичность:	3 балла – одинаковое направление стежков, одинаковые промежутки между
Дополнительные критерии	
Работа с инструментами	1 балл – соблюдение критерия; 0 баллов – несоблюдение критерия.
Слаженность работы в бригаде	2 балла – слаженная работа в бригаде; 1 балл – неправильная подача инструментов, нескоординированное взаимодействие между членами бригады; 0 баллов – грубые нарушения при работе, влияющие на качество анастомоза.
Теоретические вопросы (3) за каждый правильный ответ 1 балл.	3 балла – даны верные ответы на поставленные вопросы; 2 балла – даны неполные ответы на поставленные вопросы; 0 баллов – слабая теоретическая подготовка.
Время	3 балла – до 180 мин; 2 балла – 190 – 200 мин; 1 балл – 210 – 220 мин; 0 баллов – более 220 – 240 мин.
Максимальное количество баллов:	35 баллов

Конкурс «Периферическая нейрохирургия»

Задание: Конкурсантам предлагается восстановить целостность повреждённого нерва, путем наложения эпинеурального шва.



Используемый шовный материал: используемый шовный материал: Prolen 8/0-10/0 или аналогичный монофиламентный не рассасывающийся шовный материал.

Инструменты, оптические приборы и шовный материал иметь с собой.

Время: 45 минут (включая время осуществления доступа к нерву)

Мах: 12 баллов

Кол-во участников: 3 (оператор, ассистент, медицинская сестра)

Материал: куриное бедро

Критерии оценки конкурса:

Критерии оценки	Количество баллов
Видимый перекрут волокон	1 балл – отсутствует 0 баллов – нерв перекручен
Разволоknения нервов	1 балл – отсутствует 0 баллов – нерв разволоknен
Диастаз между краями	1 балл – диастаз отсутствует 0 баллов – диастаз более 1 мм
Прочность шва	1 балл – узлы не развязываются при проверке 0 баллов – узлы несостоятельны
Эстетичность	3 балла – одинаковый шаг стежков, одинаковое направление стежков, отсутствие перекреста шовного материала снаружи 2 балла – соблюдены 2 из 3 вышеперечисленных критериев 1 балл – соблюден 1 из 3 вышеперечисленных критериев 0 баллов – имеются грубые нарушения
Работа с инструментами	1 балл – команда работает с инструментами верно 0 баллов – имеются нарушения при работе с инструментами
Слаженная работа в команде	1 балл – команда работает слаженно 0 баллов – в команде нет слаженности
Теоретические вопросы (3) за каждый правильный ответ 1 балл.	3 балла – даны верные ответы на поставленные вопросы; 2 балла – даны неполные ответы на поставленные вопросы; 0 баллов – слабая теоретическая подготовка.

Конкурс «Шов Ахиллова сухожилия»

Моделируемая клиническая ситуация: свежий полный травматический разрыв Ахиллова сухожилия на уровне 3 см проксимальнее энтезиса (с момента травмы прошло 2 часа).

Задание: Командам предлагается осуществить хирургический доступ и восстановить целостность сухожилия путём наложения шва внутри макета конечности. Для выполнения и осуществления оперативного вмешательства командам будет предоставлено кадаверное свиное сухожилие. Обязательно наложение любого адаптационного шва на усмотрение команды с обоснованием. Ушивание паратенона не требуется. Материалы макета, а также метод крепления сухожилия в нем будут сообщены в обсуждениях с фото сопровождением.

Время выполнения: 25 мин. Используемый материал: бригады используют свой хирургический инструментарий и шовный материал с теоретическим обоснованием. Максимальная толщина шовного материала ограничена: на основной шов сухожилия USP 1 EP 4, на адаптационный шов - USP 4/0 EP 1.5. Кожный шов – произвольный шовный материал с обоснованием использования.

Предоставляемый материал: свиная нога.

Критерии оценки	Количество баллов
Шов сухожилия	
Эстетичность	<p>3 балла – соблюдена аккуратность выполнения шва, ровный шаг, симметричность наложения стежков;</p> <p>2 балла – соблюдены 2 из 3 критериев;</p> <p>1 балл – соблюден 1 из 3 критериев либо имеются множественные погрешности во всех критериях;</p> <p>0 баллов – имеются грубые нарушения в наложении шва, не соблюден ни один из критериев.</p>
Обращение с сухожилием, конечный визуальный результат наложения шва	<p>3 балла - отсутствие выраженного разволокнения, расщепления сухожильных волокон, сохранение правильной анатомической формы сухожилия;</p> <p>2 балла - соблюдены 2 из 3 критериев;</p> <p>1 балл – соблюден 1 из 3 критериев либо имеются множественные погрешности во всех критериях;</p> <p>0 баллов – имеются грубые нарушения в обращении с сухожилием, не соблюден ни один из критериев.</p>
Отсутствие диастаза и расщепления сухожильных волокон при приложении дозированной нагрузки на растяжение по оси (10 кг/15 кг на выбор).	<p>7 баллов – 15 кг, диастаз отсутствует;</p> <p>6 баллов – 15 кг, имеется диастаз ≤ 3 мм;</p> <p>5 баллов – 10 кг, диастаз отсутствует;</p> <p>4 балла – 10 кг, имеется диастаз ≤ 3 мм;</p> <p>3 балла – любой вес, имеется диастаз 4-7 мм;</p> <p>2 балла – любой вес, имеется диастаз 8-10 мм;</p> <p>1 балл – любой вес, диастаз больше 1 см, шов не порван;</p> <p>0 баллов – любой вес, разрыв шва.</p>
Дополнительные критерии	
Работа с инструментами	<p>1 балл – правильная работа с инструментами;</p> <p>0 баллов – неправильная работа с инструментами.</p>
Слаженность работы бригады	<p>1 балл – бригада работала слаженно;</p> <p>0 баллов – бригада работала неслаженно.</p>
Соблюдение временного регламента	<p>1 балл – уложились вовремя;</p> <p>0.5 балла – успели в добавленные 10 мин;</p> <p>0 баллов – более 10 мин – остановка конкурса</p>
Теоретические вопросы (3) за каждый правильный ответ 1 балл.	<p>3 балла – даны верные ответы на поставленные вопросы;</p> <p>2 балла – даны неполные ответы на поставленные вопросы;</p> <p>0 баллов – слабая теоретическая подготовка.</p>
Максимальное количество баллов:	19 баллов

NB! Проверка на диастаз будет осуществляться после визуальной оценки сухожилия! Каждый препарат будет находиться под нагрузкой весом 10 секунд, диастаз фиксируется линейкой на десятой секунде. Метод проверки будет сообщён в обсуждениях к конкурсу позже.

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

Конкурс «Лапароскопическая хирургия»

Клиническая ситуация:

Пациентка М., 52 лет, предъявляет жалобы на кровь в моче, боли в нижней части живота (ВАШ 3-4 б.), частые позывы на мочеиспускание.

Анамнез заболевания:

Считает себя больной в течение 8 месяцев, когда впервые отметила эпизод тотальной макрогематурии после поднятия тяжестей. Обратилась к урологу поликлиники, выполнено УЗИ мочевого пузыря — выявлено образование на левой стенке до 4,0-4,5 см. Пациентке предложена цистоскопия с биопсией, от которой она отказалась («боялась»). Получала симптоматическую гемостатическую терапию, макрогематурия купировалась. За 4 месяца до госпитализации — рецидив макрогематурии с формированием мелких сгустков. Появились тупые боли в левой поясничной области.

Пациентка обратилась к онкологу, выполнена цистоскопия под наркозом: выявлено опухолевидное образование на левой боковой стенке мочевого пузыря, распространяющееся на область левого устья мочеточника. Выполнена трансуретральная резекция (ТУР) мочевого пузыря с биопсией.

Результат гистологического исследования: уротелиальная карцинома, высокий риск прогрессии (High Grade, HG). Инвазия в мышечный слой.

После ТУР пациентке рекомендована радикальная цистэктомия. Пациентка обратилась в онкологический диспансер для дообследования и лечения.

За 2 недели до госпитализации — усиление гематурии, появление сгустков, нарастание слабости, субфебрилитет. Направлена на госпитализацию в плановом порядке.

КТ области грудной клетки: инфильтративных изменений нет.

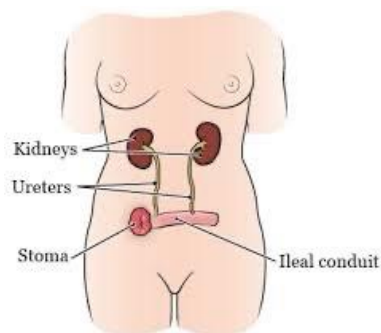
КТ органов брюшной полости: без изменений, картина уретерогидронефроза слева.

МРТ ОМТ: картина образования на левой стенке мочевого пузыря 4,5*5,0 см с захватом устья левого мочеточника с инвазией в паравезикальную клетчатку.

Диагноз: С 67.2 Сг мочевого пузыря 3 ст. (Т3N0M). HG. Уротелиальный уретерогидронефроз слева. Кл. гр 2

Пациентка обсуждена на онкоконсилиуме, рекомендовано проведение лапароскопической радикальной цистэктомии с кишечной пластикой по Брикеру

Задание: формирование кондуита из тонкого кишечника и имплантация мочеточника.



Выполнить:

1. Формирование кондуита, наложение кисетного шва
2. Анастомоз конец-в-бок между кишкой и мочеточником путем наложения интракорпорального шва

Время выполнения конкурса: 95 мин.

Материалы для выполнения конкурса: участок тонкой кишки и вены

Команды используют свой инструментарий и шовный материал с обоснованием выбора.

В данном конкурсе приоритетность следующая:

1. Теория
2. Герметичность
3. Проходимость

Критерии оценки	Количество баллов
КИСЕТ	
Герметичность	3 балла - соблюдения критерия
	1 балл - диффузное просачивание жидкости из линии шва
	0 баллов - не соблюдены критерии
Эстетичность	1 балл – края кишки не торчат из шва
	0 баллов – края кишки торчат из шва
Уретероэнтероанастомоз	
Герметичность	5 баллов – анастомоз герметичен
	2 балла – подтекание анастомоза
	0 баллов – отсутствие герметичности
Проходимость	4 балла – струя жидкости проходима без напора
	0 баллов – неадекватное сужение просвета анастомоза
Эстетичность	4 балла – одинаковые промежутки между стежками, одинаковое направление стежков, равномерное затягивание стежков
	3 балла – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков
	1 балл – различные промежутки между стежками, одинаковое направление стежков, неравномерное затягивание стежков
	0 баллов – различные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание стежков
Дополнительные критерии	
Правильная работа с инструментами	2 балла – критерий соблюден
	0 баллов – нарушение техники работы с инструментами и шовным материалом
Время выполнения задания	2 балла – 50 мин и меньше
	1 балл – 55 мин
	0 баллов – больше 55 мин
Слаженность работы членов операционной бригады	1 балл – соблюдение критерия
	0 баллов - не скоординированные взаимодействия между членами бригады, приводящие к нарушению оперативной

	техники
Теоретическая подготовка	Максимальное количество баллов – 6 За каждый вопрос можно получить 2 балла Если ответ был неполный, неуверенный, за вопрос начисляется 1 балл
Вопросы по разделам: 1.История 2.Анатомия и физиология 3.Оперативная хирургия	1 балл Если ответа не было – 0 баллов за вопрос
Максимальное количество баллов:	28 баллов

Конкурс «Остеосинтез»

Моделируемая клиническая ситуация – Пациент мужчина, 24 лет, Жалобы: на выраженную боль в области правой голени (ВАШ – 6-7б.) Из анамнеза заболевания: травма получена вследствие падения с высоты 6 метров (кататравма), ударившись о твердое покрытие. Каретой скорой помощи доставлен в ближайшую дежурную больницу с профилем «травматология и хирургия», по тяжести состояния в противошоковый кабинет.

При осмотре специалистами выставлен диагноз сочетанная травма: ЗЧМТ. Открытый многооскольчатый перелом диафиза костей правой голени со смещением. Ушиб передней брюшной стенки. Ушиб грудной клетки. Закрытый компрессионный, стабильный, неосложненный перелом Th10 1 степени компрессии. В условиях противошоковой начат комплекс мероприятий по выведению из шока (наркотические анальгетики, инфузионная терапия). По мере стабилизации общего состояния и отсутствие угрозы витальных функций пациент транспортирован в экстренную операционную и перелом фиксирован АНФ (временная фиксация перелома). Аллергологический анамнез не отягощен. СД, БА, ОИМ, туберкулез, вирусные гепатиты В и С, ВИЧ – отрицает.

При осмотре области правой голени в средней трети выраженный отек, деформация за счет смещения отломков большеберцовой кости, определяется выраженная болезненность при пальпации, крепитация, патологическая подвижность. Движения в смежных суставах резко ограничены из-за болевого синдрома. При осмотре в средней трети правой голени визуализируется рана до кости размерами 4,5 см x 4,0 см без признаков активного кровотечения. Острых сосудистых и неврологических нарушений не выявлено.

Установлен диагноз: Открытый многооскольчатый перелом средней трети костей правой голени со смещением отломков.

По классификации Gustilo-Anderson- тип III, Заключение: учитывая открытый многооскольчатый характер перелома, «умеренно загрязненную» рану, пациенту показана установка компрессионно-дистракционного аппарата Илизарова.

Задание: требуется выполнить чрескостный компрессионно-дистракционный остеосинтез (ЧКДО) костей правой голени компрессионно-дистракционным аппаратом Илизарова на модели правой голени. Оргкомитет предоставит каждой команде макет голени (изготовление, размеры деталей будут выложены позже). Допускается использование собственной методики компоновки аппарата с теоретическим обоснованием, в том числе методики комбинированного чрескостного остеосинтеза (КЧО).

Использование любых иных внешних фиксаторов регламентом конкурса не предусмотрено. В случае использования – команда будет дисквалифицирована. Время выполнения: 80 мин.

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

Количество участников: 3 (оператор, ассистент, мед. сестра)

Критерии оценки	Количество баллов
Репозиция отломков	
Диастаз	3 балла – 0-4 мм; 2 балла – 5-7 мм; 1 балл – 8-9 мм; 0 баллов – более 9 мм.
Осевое смещение	3 балла – отсутствие смещения; 2 балла – до 5 градусов; 1 балл – 5-10 градусов; 0 баллов – более 10 градусов.
Смещение по ширине	3 балла – отсутствие смещения; 2 балла – до 1/3 поперечного размера кости; 1 балл – от 1/3 до 1/2 поперечного размера кости; 0 баллов – более 1/2 поперечного размера кости.
Ротационное смещение	3 балла – отсутствие смещения; 2 балла – до 15 градусов; 1 балл – 15-30 градусов; 0 баллов – более 30 градусов.
Сборка аппарата	
Компоновка аппарата	4 балла – правильное расположение колец, планок, штанг и других конструкций, отсутствие деформаций комплектующих аппарата. Анатомически обоснованные места расположения чрескостных элементов. 3 балла – 1 замечание по указанным критериям; 2 балла – 2 замечания по указанным критериям; 1 балл – 3 замечания по указанным критериям; 0 баллов – полное несоответствие указанным критериям.
Деформация, изгиб элементов	3 балла – отсутствие деформаций и изгибов; 2 балла – наличие 1 изогнутого чрескостного элемента; 1 балл – наличие 2 изогнутых чрескостных элементов; 0 баллов – наличие 3 и более изогнутых чрескостных элементов.
Натяжение спиц*	4 балла - все спицы натянуты; 3 балла - ослаблена 1 спица; 2 балла - ослаблены 2 спицы; 1 балл - ослаблено 3 спицы; 0 баллов – ослаблено более 3 спиц (либо ослаблены все спицы в аппарате, даже если их количество <4)
Дефекты проведения спиц	3 балла – отсутствие лишних отверстий (каналов) в кости; 2 балла – до 2 лишних отверстий; 1 балл – 3-4 лишних отверстия;

	0 баллов – более 4 отверстий.
Слаженность командой работы, правильная техника проведения чрескостных элементов, правильная	3 балла – нет замечаний; 2 балла – 1 замечание; 1 балл – 2 замечания; 0 баллов – 3 и более замечаний.
Отсутствие макроподвижности при нагрузочных тестах	2 балла – не имеется макроподвижности; 1 балл – имеется микроподвижность; 0 баллов – имеется макроподвижность.
Соблюдение временного регламента	2 балла – уложились вовремя; 1 балл – уложились в добавленные 10 мин (≤ 90 мин); 0 баллов – время выполнения >90 мин, остановка конкурса.
Теоретические вопросы (3) за каждый правильный ответ 1 балл.	3 балла
Максимальное количество баллов:	36 баллов

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

NB! Перед началом конкурса будет проведена жеребьёвка макетов голени в присутствии капитанов команд!

Примечания:

*Для аппаратов, имеющих в компоновке только:

- 2 спицы, баллы за критерий “натяжение спиц” распределяются следующим образом: 4 балла – обе спицы натянуты; 2 балла – натянута одна из двух спиц; 0 баллов – обе спицы не натянуты.

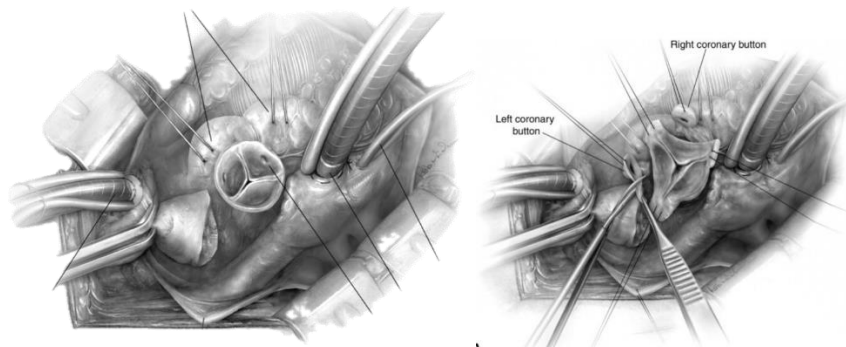
- 3 спицы, баллы за критерий “натяжение спиц” распределяются следующим образом: 4 балла – все 3 спицы натянуты; 2.67 балла – натянута две из трёх спиц; 1.33 балла – натянута одна из трёх спиц; 0 баллов – все 3 спицы не натянуты. **

Конкурс «Сердечно-сосудистая хирургия»

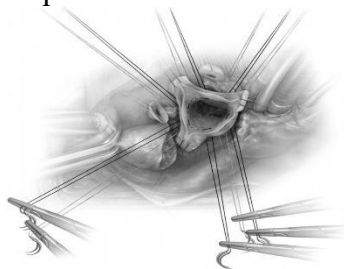
Задание: команде предлагается выполнить клапаносохраняющую реконструкцию корня аорты с реимплантацией аортального клапана в протез восходящей аорты (операция David I)

Ход операции:

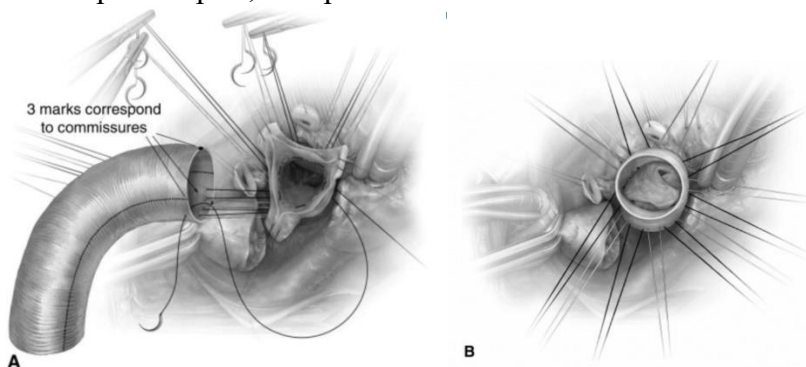
1) Пересечение корня аорты. Иссечение кнопок коронарных артерий. Иссечение пораженных синусов Вальсальвы с сохранением анатомических комиссур.



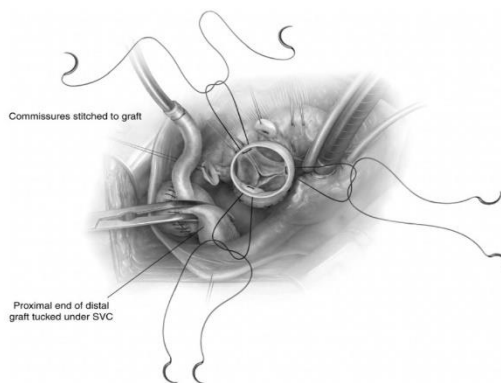
2) Наложение матрацных швов ниже кольца аортального клапана, выведение за пределы корня аорты.



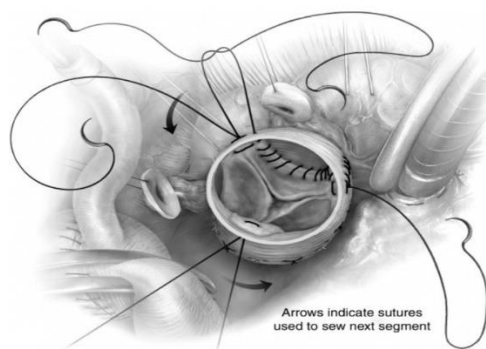
3) Проведение матрацных швов через нижнюю часть протеза. Протез опустить на корень аорты, осторожно натягивая швы.



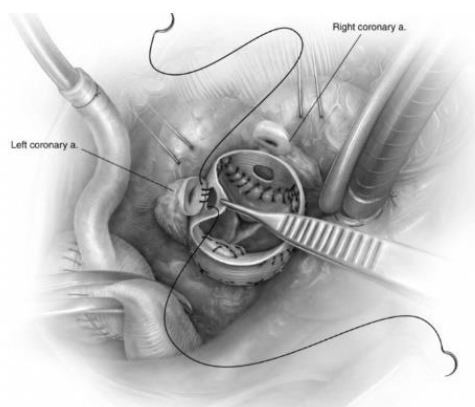
4) Проведение 3-х комиссуральных швов сквозь протез для фиксации комиссур в протезе



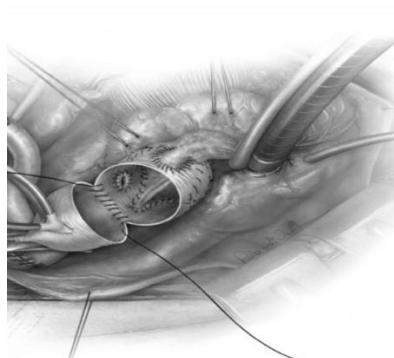
5) Пришивание сохраненного обода ткани синуса к протезу непрерывным швом



6) Формирование отверстий в протезе напротив места расположения коронарных артерий. Имплантация коронарных артерий в отверстия протеза непрерывными швами



7) Формирование дистального анастомоза протеза с аортой (по типу конец в конец)



Критерии оценки	Количество баллов
Отсутствие повреждений структур сердца	3б - без дефектов 2б - дефект созданный во время операции ушит 1б - более одного ушитого дефекта 0б - дефект не ушит макс: 3 балла
Качество выполнения анастомоза протеза с восходящей аортой	
1) Герметичность шва	3б - Отсутствие струйного и диффузного истечения жидкости 2б - диффузное просачивание из всей линии анастомоза 1б - одно струйное истечение из зоны анастомоза макс: 3 балла
2) Эстетичность	1б - Соблюдение равного расстояния между стежками

	<p>1б - Отсутствие провисания нитей; 1б - Отсутствие перекрестов нитей; макс: 3 балла</p>
Качество выполнения анастомозов между протезом и коронарными артериями	
Анастомоз ПКА	
1) Герметичность шва	<p>3б - Отсутствие струйного и диффузного истечения жидкости 2б - диффузное просачивание из всей линии анастомоза 1б - одно струйное истечение из зоны анастомоза макс: 3 балла</p>
2) Эстетичность	<p>1б - Соблюдение равного расстояния между стежками 1б - Отсутствие провисания нитей; 1б - Отсутствие перекрестов нитей; макс: 3 балла</p>
3) Пройодимость коронарных артерий	<p>1б - отсутствие стеноза ПКА 1б - отсутствие перегиба</p>
	Макс: 8 баллов
Анастомоз ЛКА	
1) Герметичность шва	<p>3б - Отсутствие струйного и диффузного истечения жидкости 2б - диффузное просачивание из всей линии анастомоза 1б - одно струйное истечение из зоны анастомоза макс: 3 балла</p>
2) Эстетичность	<p>1б - Соблюдение равного расстояния между стежками 1б - Отсутствие провисания нитей; 1б - Отсутствие перекрестов нитей; макс: 3 балла</p>
3) Пройодимость коронарных артерий	<p>1б - отсутствие стеноза ПКА 1б - отсутствие перегиба</p>
	<p>Макс: 8 баллов Каждый анастомоз оценивается отдельно</p>
Качество выполнения анастомозов между протезом и комиссурами аортального клапана	
Эстетичность	<p>1б - Соблюдение равного расстояния между стежками 1б - Отсутствие перекрестов нитей 1б - Отсутствие инородного тела в линии шва макс: 3 баллов</p>
Качество выполнения анастомоза между протезом и корнем аорты	
Критерии	<p>1б - Соблюдение равного расстояния между матрасными швами 1б - отсутствие прорезывания подкапанной зоны 1б - плотность натяжения нитей 3б - герметичность</p>

	макс: 6 баллов
Работа хирургической бригады	Слаженная работа участников команды во время операции, соблюдение правил антисептики макс: 3 балл
Время выполнения конкурса	3 балла - 150-160 минут 2 балла - 161-170 минут 1 балл - 180 минут макс: 3 балла
Теоретические вопросы	3 балла - даны ответы на три вопроса 2 балла - даны ответы на два вопроса 1 балла - дан ответ на один вопрос 0 баллов - нет правильных ответов ни на один вопрос макс: 3 балла
Максимальное количество баллов:	43 балла

Модели:

1. Кадаверный материал: комплекс сердце-легкие свиньи
2. Модель грудной клетки.
3. Сердце будет закреплено в положении, максимально приближенном к физиологическому.

Время выполнения конкурса: 180 минут.

Допустимое количество человек в команде: 4 (оператор, два ассистента, медсестра).

Перед началом конкурса участникам будет предложено проверить целостность материала, обо всех дефектах сообщить организаторам. Каждый обнаруженный дефект будет зафиксирован и не будет учитываться. В случаях, когда дефекты не были зарегистрированы до начала отчета времени, наличие повреждения будет считаться несоблюдением критерия.

Примечание:

Допустимо менять оператора между этапами. **Работа в «два иглодержателя» запрещена.**

Обязательны хирургические шапки, маски, перчатки. **Ношение хирургических халатов приветствуется, но не оценивается.**

Перед выполнением операции командам отводится время на подготовку операционного поля и раскладку инструментов, а также фиксацию сердца в коробке.

Изменение положения сердца после начала отсчёта времени недопустимо.

Шовный материал: команда использует собственный шовный материал.

При равном количестве баллов итоговое ранжирование будет проводиться с учетом времени выполнения задания.

Инструменты, оптические устройства, осветительные приборы, подставки, перчатки и шовный материал командам иметь при себе.

Использование клея, сшивающих аппаратов, термокаутера запрещается.

Конкурс «Сосудистая хирургия» Наложение шва на брюшную аорту

Моделируемая клиническая ситуация: Ранение брюшной аорты.

Задание: Конкурсантам предлагается выполнить доступ к бифуркации аорты живой крысы, рассечь её поперек на 1 см проксимальнее бифуркации, наложить анастомоз (рис. 3).

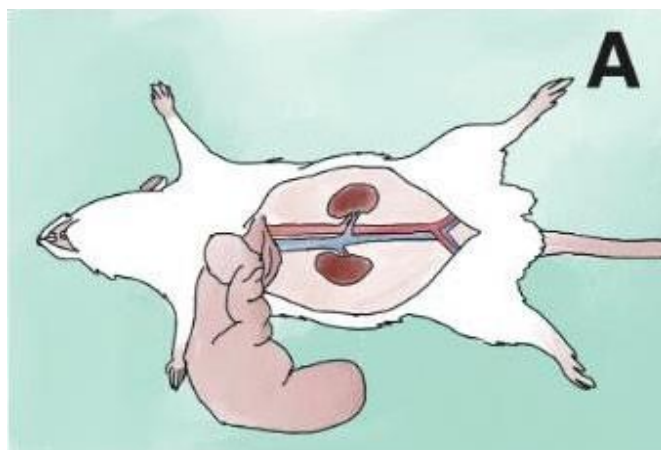


Рис.3. Оперативный доступ и подготовка к микрохирургическому вмешательству на брюшной аорте

Вес крысы 200-300 гр., диаметр брюшной аорты 1-1,5 мм. После выполнения лапаротомии и эквентрации органов брюшной полости, то есть перед началом микрохирургического вмешательства и до конца выполнения конкурса перемещать операционный столик и крысу запрещается.

Время выполнения – 120 минут. Команды, превысившие лимит в 120 минут, выбывают из конкурса, по его истечению жюри проверяют работу команды вне зависимости от того закончили ли конкурсанты выполнение задания. Начало времени выполнения конкурса с будет считаться от момента разреза на коже животного.

Комментарии:

1. Методика выполнения анастомоза. Возможно использование любой техники наложения шва с обоснованием.
2. В случае смерти животного команда снимается с конкурса. При смерти животного в первые 20 минут от начала конкурса жюри во главе с председателем жюри конкурса решают вопрос о признании смерти "анестезиологической" и предоставлении конкурсантам 2 попытки. Принимается во внимание отсутствие повреждений нервов, артерий, степень кровопотери, и другие параметры.
3. Гемостаз. Допускается использование марлевых шариков.
4. Использование коагулятора разрешается.
5. Инструментарий. Оргкомитет не предоставляет участникам необходимый инструментарий.
6. Шовный материал. Конкурсанты используют собственный шовный материал, соответствующий условиям. Оргкомитет шовный материал не предоставляет.
7. Оптические устройства используют собственные. При отсутствии микроскопа используются бинокулярные лупы участников конкурса.
8. Анестезиологическое пособие проводит оргкомитет Олимпиады, не допускается проведение пособия другими лицам.
9. Условия задания подразумевают восстановление анатомической целостности аорты с помощью ОДНОГО анастомоза.

Критерии оценки	Количество баллов
Отсутствие повреждения органов брюшной полости	2 балла – отсутствие повреждений 0 баллов – имеется 1 и более повреждений
Пройодимость (тест Аккланда, положительный тест с двойной	8 баллов - кровоток подтвержден в обеих подвздошных артериях

окклюзией) – тест выполняется дистальнее анастомоза на каждой из подвздошных артерий.	4 балла – кровоток выявляется только в одной из подвздошных артерий 0 баллов – анастомоз не проходим
Отсутствие натяжения в области анастомоза	2 балла – натяжения нет, сосуды лежат свободно 0 баллов – имеется натяжение артерий в области анастомоза
Отсутствие стеноза анастомоза	2 балла – отсутствие стеноза; 1 балл – стеноз меньше 50 процентов; 0 баллов – стеноз больше 50 процентов
Отсутствие прошивания задней стенки	2 балла – задняя стенка не прошита; 0 баллов – задняя стенка захвачена швом;
Герметичность (отсутствие струйного кровотечения после осуществления гемостаза: проверяется при заполнении операционной раны крысы физиологическим раствором). Диффузное кровотечение из зоны анастомоза допускается	5 баллов – отсутствие кровотечения в зоне анастомоза; 3 балла – кровотечение из одного места; 1 балл – кровотечение из 2 мест; 0 баллов – кровотечение больше, чем из 2 мест
Эстетичность (равное расстояние между швами/стежками между краями сосудистой стенки и вколами и выколами, ровная линия анастомоза, отсутствие карманов)	3 балла – равное расстояние между швами/стежками и от края сосудистой стенки, ровная линия анастомоза, карманов нет; 2 балла – в 1 месте неравное расстояние между швами/ стежками и от края сосудистой стенки, ровная линия анастомоза, но 1 стежок лежит не на линии или есть 1 карман; 1 балл – в 2 местах неравное расстояние между швами/ стежками и от края сосудистой стенки, ровная линия анастомоза, но 2 стежка лежат не на линии и есть 2 кармана; 0 баллов – в больше, чем 2 местах неравное расстояние между швами/стежками и от края сосудистой стенки, кривая линия анастомоза, больше 2 стежков лежат не на линии и есть больше 2-х карманов
Отсутствие чрезмерной травматизации сосудистой стенки (проверяется после вскрытия сосуда: наличие прорезанных швов и механические повреждения интимы во время наложения анастомоза)	3 балла – отсутствие повреждений; 2 балла – имеется 1 повреждение; 1 балл – имеется 2 повреждения; 0 баллов – более 2-х повреждений
Теоретические вопросы (3) за каждый правильный ответ 1 балл.	3 балла – даны верные ответы на поставленные вопросы; 2 балла – даны неполные ответы на поставленные вопросы; 0 баллов – слабая теоретическая подготовка.
Время выполнения анастомоза	1 балл – менее 120 минут;

	0 баллов – более 120 минут
Максимальное количество баллов:	31 балла

В правила конкурса вводится **ПРИНЦИП ПРИОРИТЕТНОСТИ КРИТЕРИЕВ**: при равенстве баллов высшее рейтинговое место занимает команда, набравшая большее количество баллов в более приоритетном критерии.

Если с помощью «Принципа приоритетности критериев» не удастся выявить победителя, среди претендентов членами жюри проводится *БЛИЦ*-опрос, состоящий из нескольких теоретических вопросов с коротким ответом.

Команды будут проходить блиц по очереди, вопросы в блице одинаковые для всех команд.

Таблица приоритетности критериев
1) Проходимость анастомоза
2) Герметичность анастомоза
3) Отсутствие стеноза анастомоза
4) Критерии: отсутствие сквозного прошивания, отсутствие карманов, отсутствие травматизации.
5) Повреждение нервных структур
6) Эстетичность
7) Слаженность работы
8) Теория
9) Время

Итоговое количество баллов, набранное командами по результатам обоих этапов, будет конвертировано с учетом коэффициента с целью уравнивания значимости всех конкурсов в общекомандном зачете.

Команды, не уложившиеся в 120 минут, выбывают из конкурса! При смерти животного по причине, несвязанной с организаторами, команда выбывает из конкурса.

Количество человек в бригаде – до 3-х (оператор, ассистент, операционная сестра).

Конкурс «Трепанация черепа»

Задание: конкурсантам предлагается ознакомиться с клинической задачей, решить её и выполнить трепанацию черепа на кадаверном материале (голова барана) с последующей пластикой ТМО.

Моделируемая клиническая ситуация: каждой команде представляется клиническая задача, содержащая данные анамнеза, клинической картины патологического состояния виртуального пациента, а также данные его нейровизуализации.

Требуется: ознакомиться с клинической задачей и результатом нейровизуализации, поставить диагноз и определить тактику оперативного вмешательства с планированием доступа. Далее выполнить разрез кожи, апоневроза, выделить кожно- апоневротический лоскут; выполнить разрез височной фасции и височной мышцы; скелетировать надкостницу; наложить фрезевые отверстия; распилить кость между фрезевыми отверстиями; выполнить парашютную пластику ТМО.

Команды используют свой инструментарий.

Ткани для пластики ТМО предоставляются оргкомитетом.

Время выполнения конкурса: 90 минут.

Допустимое количество человек в команде: 3 (оператор, ассистент, медсестра).

Критерии оценки конкурса:

Критерии оценки	Количество баллов
Правильность выполнения разреза	1 балл – разрез выполнен верно 0 баллов – разрез выполнен неверно
Оценка целостности кожного лоскута	3 балла - кожный–апоневротический лоскут выделен с сохранением кровоснабжения и иннервации, не мешает проведению основного этапа вмешательства (допустимы повреждения кожи в области расположения рогов); 2 балла - кожно-апоневротический лоскут выделен с сохранением кровоснабжения иннервации, но имеются повреждения в области лоскута, глазницы, ушной раковины; 0 баллов - кожно-апоневротический лоскут выделен с нарушением кровоснабжения иннервации.
Оценка разреза височной мышцы и фасции	3 балла - фасция отсечена без расслоения и повреждения, височная мышца отсепарована от подлежащей кости целиком, без повреждения; 2 балла - фасция выделена не полностью, височная мышца отсепарована неполностью, с разрывами мышечных волокон; 0 баллов - фасция порвана, мышца повреждена или часть мышцы осталась на кости.
Оценка целостности надкостницы	1 балл – надкостница отделена от кости правильно и без повреждений; 0 баллов – отделение надкостницы выполнено с нарушением и надкостница имеет повреждения
Техника наложения фрезевых отверстий	3 балла - фрезевые отверстия были наложены без повреждения твёрдой мозговой оболочки (ТМО), паренхимы мозга, венозных синусов, пазухи лобной кости; 2 балла – при наложении фрезевых отверстий была повреждена ТМО, но повреждение одно и меньше 5 мм.; 1 балл – при наложении фрезевых отверстий была повреждена ТМО, повреждений 2, но каждое из них меньше 5. мм, либо повреждение одно и больше 5 мм.; 0 баллов – при наложении фрезевых отверстий была повреждена ТМО, повреждений 3 и более любого размера, была задета паренхима мозга, был вскрыт венозный синус. Более массивные повреждения оцениваются в 0 баллов.
Формирование трепанационного окна	1 балл – границы и расположение трепанационного окна соответствуют представленным условиям выполнения; 0 баллов – границы и расположение трепанационного окна не соответствуют представленным условиям.

Вскрытие ТМО и оценка субдурального пространства	2 балла - лоскут ТМО сформирован без повреждений разрывов с ровными краями, отделён от подлежащей паренхимы мозга без её повреждения; 1 балл – лоскут ТМО сформирован с повреждением, неровными краями, но отделён от подлежащей паренхимы мозга; 0 баллов – лоскут ТМО сформирован с повреждением, неровными краями, отделён от подлежащей паренхимы мозга с её повреждением.
Проведение пластики ТМО	1 балл – пластика ТМО произведена ровно без видимых повреждений, полностью закрывает дефект, дополнительное пространство для вещества ГМ создано; 0 баллов – пластика ТМО произведена неровно или с повреждениями вещества ГМ полностью закрывает дефект.
Техника наложения шва	1 балл – вид шва выбран верно, шов наложен ровно, расстояние между стежками одинаковое 0 баллов – шов выполнен с нарушениями или вовсе неверно
Работа с инструментами	1 балл – команда работает с инструментами верно 0 баллов – имеются нарушения при работе с инструментами
Слаженная работа в команде	1 балл – команда работает слаженно 0 баллов – в команде нет слаженности
Теоретические вопросы (3) за каждый правильный ответ 1 балл.	3 балла – даны верные ответы на поставленные вопросы; 2 балла - даны неполные ответы на поставленные вопросы; 0 баллов – слабая теоретическая подготовка.

Конкурс «Колоректальная хирургия»

Моделируемая клиническая ситуация:

Формирование двуствольной кишечной стомы.

Клиническая ситуация: Мужчина, 65 лет, обратился с жалобами на боли в животе, отсутствие стула и газов в течение 3 дней.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые и видимые слизистые умеренно бледной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 87 уд. в мин., АД – 130/90 мм рт.ст. Живот умеренно асимметрично вздут, болезненный во всех отделах при пальпации. Выслушивается «шума плеска» над петлями кишечника, перистальтика не выслушивается. Симптомы раздражения брюшины положительные. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Стул и газы не отходят.

Локальный статус: в перианальной области патологических изменений, пальцевое исследование безболезненное, стенки анального канала эластичные, ампула прямой кишки свободная, дополнительной патологии не выявлено.

Обзорная R- графия органов брюшной полости: наличие газа и уровней жидкости в расширенных петлях толстой кишки (чаши Клойбера).

Клинический диагноз: Острая обтурационная кишечная непроходимость.

Планируемый объем вмешательства: формирование двуствольной колостомы.

Задание: выполнить формирование двуствольной колостомы.

Время конкурса: 25 минут

Количество человек в бригаде: 3-4

Шовный материал: команда использует собственный шовный материал с обоснованием. В целях стандартизации оценки необходимо использовать цветной (не белый) шовный материал

Предоставляемый материал: участок толстой кишки животного длиной 50 см, участок свиной передней брюшной стенки 7*7 см.

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

Критерии оценки	Количество баллов
Трансверзостома	
Эстетичность	2 балла – одинаковое расстояние между стежками и направление стежков; 1 балл – не соблюдено одно из условий 0 баллов – несоблюдение критерия
Физиологичность	4 балла – отсутствие ущемления/ пролабирования выведенного участка кишки, отсутствие натяжения, адекватная мобилизация, физиологичное расположение; 1 балл – соблюдение одного из критериев; 0 баллов – несоблюдение критерия
Дополнительные критерии	
Правильность работы с инструментами, техника работы с тканями	1 балл – соблюдение критерия 0 баллов – критерий не соблюден
Время выполнения	3 балла – конкурс выполнен до 19 минут 2 балла – конкурс выполнен за 19-22 минуты 1 балл – конкурс выполнен за 22-25 минут 0 баллов – более 25 минут
Теоретическая подготовка	
Теоретические вопросы (3) за каждый правильный ответ 1 балл.	3 балла – даны верные ответы на поставленные вопросы; 2 балла – даны неполные ответы на поставленные вопросы; 0 баллов – слабая теоретическая подготовка.
Максимальное количество баллов:	13 баллов

Примечание:

- все этапы выполняются в предоставленном манекене. Макет с параметрами и инструкцией сборки будет представлен в обсуждениях официальной страницы олимпиады в группе социальной сети Вконтакте;
- запрещено использование механических сшивающих аппаратов, клипаторов, электрокоагуляторов и работа «в две руки» (одновременная работа двух операторов);
- распределение комплексов будет осуществляться жеребьевкой перед началом конкурса;
- конкурса будет организован брифинг капитанов команд.

3 ДЕНЬ ФОРУМА

КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ»

Дата проведения: 24 апреля 2026 г.

Место проведения: г. Астрахань, проезд Н. Островского, д. 3, ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, Научно-образовательный комплекс, Студенческий клуб, актовый зал.

ПРЕДСЕДАТЕЛИ:

Одишелашвили Гиви Доментиевич – заведующий кафедрой хирургических болезней стоматологического факультета, руководитель Хирургического клуба, научный руководитель НОМУС ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, заслуженный врач Российской Федерации, д.м.н., профессор;

Зурнаджянц Виктор Ардоваздович – заведующий кафедрой хирургических болезней педиатрического факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, заслуженный деятель науки Российской Федерации, заслуженный врач Российской Федерации, председатель регионального отделения РОХ Астраханской области, д.м.н., профессор;

Кучин Юрий Владимирович – заведующий кафедрой госпитальной хирургии ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист хирург Министерства здравоохранения Астраханской области, Заслуженный врач Российской Федерации, д.м.н., профессор;

Топчиев Михаил Андреевич – заведующий кафедрой общей хирургии с курсом последипломного образования ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор.

Мустафин Роберт Дамерович – заведующий кафедрой факультетской хирургии ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор.

Асфандияров Фаик Растямович – заведующий кафедрой урологии ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор.

Брашкин Аркадий Петрович – заведующий кафедрой стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, к.м.н., доцент

МОДЕРАТОР:

Одишелашвили Лиана Гивиевна – доцент кафедры хирургических болезней педиатрического факультета, председатель НОМУС ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, к.м.н.

	ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО
–	СЕССИЯ КОНФЕРЕНЦИИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ»
–	ДИНАМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОЖГОВОЙ ТРАВМЕ
0 9	Кчибекова Милана Элдаровна – студент 2 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России; Абдулаев Рамазан Абдулаевич – ординатор 1 года обучения по специальности «Хирургия» кафедры хирургических болезней педиатрического факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России
	Научный руководитель:

	<p>Кчибеков Элдар Абдурагимович – профессор кафедры хирургических болезней педиатрического факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор</p>
–	<p>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. ВОЗМОЖНОСТЬ ЛОСКУТА БОЛЬШОГО САЛЬНИКА ДЛЯ ПЛАСТИЧЕСКОГО ЗАКРЫТИЯ ПОСТСТЕРНОТОМИЧЕСКОЙ РАНЫ В ОСТРОЙ ФАЗЕ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ</p> <p>Капланов Марат Тимурович - ординатор 1 года обучения по специальности «Пластическая хирургия» ФГБОУ ВО Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России</p> <p>Научный руководитель: Васильев Сергей Александрович – заведующий кафедрой пластической хирургии и косметологии ИЛПО ФГБОУ ВО Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, д.м.н., профессор.</p>
–	<p>АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИМЕНЕНИЯ БАКТЕРИОФАГОВ В СТОМАТОЛОГИИ</p> <p>Демидова Римма Александровна - студент 4 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России</p> <p>Научный руководитель: Каширский Алексей Владимирович – ассистент кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России</p>
–	<p>ПРИМЕНЕНИЕ РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ В КОМПЛЕКСНОМ НЕОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ</p> <p>Ходыкин Андрей Александрович – студент 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России</p> <p>Научный руководитель: Линев Константин Алексеевич - доцент кафедры госпитальной хирургии, урологии и онкологии имени профессора Ольшанецкого А.А. ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России, к.м.н., доцент.</p>
–	<p>ВЫБОР ТИПА ПРОТЕЗА У ПАЦИЕНТОВ 50-65 ЛЕТ ПРИ ПАТОЛОГИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА</p> <p>Саловдинова София Расуловна - студент 3 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России</p> <p>Научный руководитель: Энгиноев Сослан Тайсумович – доцент кафедры сердечно-сосудистой хирургии ФПО ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, к.м.н., доцент</p>
–	<p>СПОСОБ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ</p> <p>Пустобаева Регина Валерьевна – студент 4 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России</p> <p>Научный руководитель:</p>

	<p>Гасанов Казим Гусейнович – доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, к.м.н.</p>
–	<p>РЕГЕНЕРАЦИЯ ЧЕЛЮСТНОЙ КОСТИ: ПУТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ОПТИМИЗАЦИИ</p> <p>Пахнова Ирина Владимировна - студент 4 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России;</p> <p>Берсанова Милана Айн-Зайддиновна - студент 4 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России</p> <p>Научный руководитель: Габелая Диана Гизоевна– ассистент кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом последипломного образования ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России</p>
–	<p>ДОЛЯ РИДЕЛЯ. НАБЛЮДЕНИЕ ИЗ ПРАКТИКИ</p> <p>Сидалиева Диана Нагметовна – студент 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России</p> <p>Научный руководитель: Пахнова Лия Руслановна - доцент кафедры лучевой диагностики ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, к.м.н.</p>
–	<p>ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТЕОМИЕЛИТОВ ЧЕЛЮСТНОЙ КОСТИ</p> <p>Габелая Теона Гизоевна - студент 3 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России</p> <p>Научный руководитель: Брашкин Аркадий Петрович – заведующий кафедрой стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, к.м.н., доцент</p>
–	<p>РЕКОНСТРУКЦИЯ МОЧЕТОЧНИКА ПРИ ЯТРОГЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ. ВЫБОР МЕТОДА</p> <p>Негробов Денис Александрович - студент 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России</p> <p>Научный руководитель: Киселев Александр Иванович - ассистент кафедры «Госпитальной хирургии, урологии и онкологии имени профессора Ольшанецкого ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки Минздрава России</p>
	<p>УСТРАНЕНИЕ ДЕФИЦИТА КОСТНОЙ ТКАНИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ ПУТЁМ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ</p> <p>Бикалиева Сабина Эдуардовна – студент 3 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России</p> <p>Научный руководитель: Сайтхажиев Джовхар Умархажиевич – ассистент кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом последипломного образования ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России</p>

–	<p>ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА У БОЛЬНЫХ С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ</p> <p>Досмухамедов Янур Галимович студент 3 курса лечебного факультета ФГБОУ В</p> <p>Пахнова Ирина Владимировна - студент 5 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России</p> <p>Научные руководители: Одишелашвили Гиви Доментиевич - заведующий кафедры хирургических болезней стоматологического факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор: Пахнов Дмитрий Владимирович - доцент кафедры хирургических болезней стоматологического факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, к.м.н., доцент</p>
–	<p>РЕЗЕКЦИЯ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ «ВНЕПАПИЛЯРНОМ» ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ</p> <p>Исаев Тимур Абдулагаджиевич - студент 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России</p> <p>Научный руководитель: Мустафин Роберт Дамерович – заведующий кафедрой факультетской хирургии ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор</p>
11.17 –	<p>ВЗРЫВНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ДНА ГЛАЗНИЦЫ В ПОРТЕ. ПЕРСПЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ</p> <p>Календр Илья Александрович – студент 3 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России</p> <p>Научный руководитель: Востриков Игорь Наильевич – ассистент терапевтической и детской стоматологии с курсом последиplomного образования ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России</p>
11.28 –	<p>ЭНДОХИРУРГИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕМЕВЫНОСЯЩИХ ПУТЕЙ</p> <p>Расулов Арсамирза Шахрудинович - студент 3 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России</p> <p>Мусаев Малик Саидович - студент 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России</p> <p>Научный руководитель: Асфандияров Фаик Растямович – заведующий кафедрой урологии ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор</p>
–	<p>ОРТОГНАТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ. ПОДГОТОВКА, ПЛАНИРОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ МЕЗИАЛЬНОГО ПРИКУСА</p> <p>Власов Дмитрий Михайлович – студент 4 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России</p>

	<p>Научный руководитель: Павлия Юлия Сергеевна – ассистент терапевтической и детской стоматологии с курсом последипломного образования ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России</p>
11.50 –	<p>ПАРАДУОДЕНАЛЬНЫЙ ПАНКРЕАТИТ: ЛИТЕРАТУРНЫЕ ДАННЫЕ И КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ</p> <p>Скрижалин Олег Владиславович - студент 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России</p> <p>Научный руководитель: Мустафин Роберт Дамерович – заведующий кафедрой факультетской хирургии ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор</p>
12.01 –	<p>СТРЕССОВАЯ ИНКОНТИНЕНЦИЯ У ЖЕНЩИН. ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ</p> <p>Али-Заде Тимур Аланович - студент 4 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России</p> <p>Научный руководитель: Асфандияров Фаик Растямович – заведующий кафедрой урологии ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор</p>
12.12 –	<p>ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ВАКУУМНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С РАЗРЫВОМ ПИЩЕВОДА</p> <p>Муталлимов Мурад Эльнурович– студент 4 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России</p> <p>Научный руководитель: Мустафин Роберт Дамерович – заведующий кафедрой факультетской хирургии ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор</p>
12.23 –	<p>Дискуссия. Вопросы – ответы.</p>

**ТОРЖЕСТВЕННОЕ ЗАКРЫТИЕ
II ПРИКАСПИЙСКОГО МОЛОДЕЖНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ФОРУМА**

Дата проведения: 24 апреля 2026 года

Место проведения: г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, Учебный корпус №1, актовый зал.

16.30 – 17.30	Награждение участников. Концертная программа, приуроченная к закрытию II Прикаспийского молодежного хирургического форума
17.30 – 17.45	Выступления и пожелания организаторов, членов жюри, участников и гостей Форума

