



**Регламент конкурсов Внутривузовской
олимпиады по оперативной хирургии и
топографической анатомии 2025**

1. *Вязание хирургических узлов*
2. *Конкурс Капитанов*
3. *Теоретический*
4. *Сосудистый шов*
5. *Шов сухожилия и кожная пластика*
6. *Кишечный шов*
7. *Эндовидеохирургия*
8. *Шов нерва*

Общие положения по проведению и оцениванию конкурсных испытаний

Уважаемые участники!

Помимо отдельных критериев за каждое испытание, обратите внимание на следующие пункты:

1. **При обнаружении членами жюри ятрогенных повреждений на материалах конкурса вычитается 10% баллов от полученных командой в соответствующем конкурсе.**
2. **Баллы жюри не оспариваются по завершении оценивания конкурса.**
Перед началом каждого конкурса будет выделено 5 минут для осмотра материалов (это время не учитывается в зачёт общего конкурса). Каждый конкурс будут сопровождать организатор, волонтеры, у которых вы сможете уточнять время, а также члены жюри.

На столах помимо укладки для конкурса допустимо наличие собственного таймера.

Ключевые правила работы операционной бригады:

1. Швы накладывает только оператор.
2. Медсестра (при наличии) должна находиться ЗА ПРЕДЕЛАМИ операционного поля и подавать инструменты и материалы в руки оператора и ассистента согласно общепринятым правилам.

Форма одежды: хирургический костюм, шапочка, вторая обувь.

При себе иметь: инструменты, шовный материал (при отсутствии – сообщить оргкомитету не менее, чем за 10 дней до олимпиады), шапочку, маску, ручку.

Конкурс

«Вязание хирургических узлов»

Порядок проведения конкурса:

Количество участников: 2 человека от команды. Один организатор или участник команды удерживает нити, двое членов команды вяжут узлы.

Время: 30 секунд.

Условия конкурса:

1. В данном конкурсе участникам предлагается состязаться в умении вязать хирургические узлы на скорость.
2. Конкурс проводится одновременно для всех команд. Двоим участникам от каждой команды необходимо взять узлы стоя и без перчаток.
3. В момент, когда все конкурсанты будут готовы, ведущий дает команду «Старт», одновременно засекая время на секундомере.
4. Техника формирования петель в косичке выбирается по решению команды. Формирование косички производится с чередованием рук.
5. По истечении 30 секунд ведущий отмечает завершение конкурса командой «Стоп», при этом все конкурсанты обязаны убрать руки от нити и сделать шаг назад.

Правила оценки конкурса:

1. Оценивается сумма длин только качественно сформированных «косичек», то есть от начала и до первой погрешности.

***Погрешность-дефект, через который проходит ушко хирургической иглы диаметром 1,5 мм, либо наложение узлов друг на друга.**

Косичка выше погрешности измеряться не будет!

2. Сформированная косичка не должна «пружинить», то есть каждый узел должен быть затянут прочно.

Количество баллов: равно суммарной длине двух косичек (в мм), умноженный на коэффициент 0,1.

Пример: $(12\text{мм} + 10\text{мм}) * 0,1 = 2,2$ балла.

Конкурс

«Теоретический»

1. Квиз по тематике общие знания по ОХиТА

2. Тематика ситуационной задачи: экстренная хирургия грудной и брюшной полостей.

Количество вопросов: 30

Количество участников: полный состав команды (за исключением капитана).

Время: 60 минут.

Условия конкурса:

Первый этап конкурса будет проводиться в формате интерактивного квиза.

Вопросы будут поочередно представлены на экране. На решение каждого вопроса отводится 1 минута. **Каждый правильный ответ добавляет 1 балл к общей сумме конкурса.**

1. Второй этап конкурса – решение ситуационной задачи.

Всем участникам одновременно будут представлены на экране условия ситуационной задачи, **для ознакомления отводится 10 минут.**

После анализа клинической ситуации участники должны будут выбрать предварительный диагноз из представленных на экране, **для выбора верного диагноза будет дано 5 минут.**

После этого участникам предстоит выбрать из представленных на экране корректные и наиболее информативные в данном случае методы обследования, **для выборов методов обследования участникам будет дано 5 минут.**

Волонтёры выдадут выбранные результаты диагностических обследований, на основании которых участникам будет **необходимо сформулировать клинический диагноз. На данный этап будет отведено 10 минут.**

После постановки диагноза будет необходимо выбрать тактику ведения пациента из представленных на экране, **для выбора тактики будет отведено 5 минут.**

Волонтёры выдадут промежуточные результаты выбранной врачебной тактики, на основании которых участникам будет предоставлено время **для более подробного описания дальнейшего ведения пациента. На данный этап будет отведено 10 минут.**

Оценка этапа «Квиз»	Количество баллов
Время	Если команда сдает свои ответ после 1 минуты,ответ аннулируется, даже при условии, что он верный
Ответ на вопрос	1 балл – ответ на вопрос верный
Итого	30 баллов

Оценка этапа «Ситуационная задача»	Количество баллов
Выбор предварительного диагноза на основании условий клинической ситуации	2 балла – предварительный диагноз заподозрен верно 1 балл – предварительный диагноз заподозрен неверно, но он имеет место быть на данном этапе 0 баллов – предварительный диагноз заподозрен неверно даже на данном этапе.
Оптимальное назначение дополнительных методов обследования	4 балла – верно определены все методы обследования 3 балла – определены верно три метода обследования 2 балла – определены верно два метода обследования 1 балл – определен верно один метод обследования 0 баллов – дополнительные методы обследования определены неверно
Постановка клинического диагноза	2 балла — сформулирован верный и полный клинический диагноз 1 балл — сформулирован неполный клинический диагноз 0 баллов — клинический диагноз установлен неверно
Лечебная тактика	3 балла – выбрана наиболее оптимальная тактика, подробно разъяснен ход лечения, не было грубых фактических ошибок 2 балла – выбрана оптимальная тактика лечения, но при этом недостаточно подробно разъяснен

	ход лечения или имеются фактические ошибки 1 балл – выбрана неверная тактика, но при этом найден верный выход и объем оказанной помощи оказался верным 0 баллов – предпринята принципиально неверная тактика, либо верный выход из сложившейся в ходе лечения ситуации не был найден
Итого	11 баллов

Общий итог двух этапов: 41 балл

Конкурс капитанов

Порядок проведения конкурса:

Количество участников: 1 человек-капитан команды.

Время: 10 минут на каждого участника.

Условия конкурса:

1. Данный конкурс капитаны команд будут проходить индивидуально. Для каждого участника будет подготовлен один термин, который будет известен только члену жюри. Термины участников не будут повторяться.
2. Основная задача конкурсанта – угадать термин как можно быстрее. Для этого участник может задавать любые вопросы, на которые член жюри может ответить только «да» или «нет».
3. Конкурс считается завершенным, если названный термин откажется верным. На это каждому участнику отведено 10 минут, по истечении времени, конкурс будет остановлен.

Критерии конкурса	Количество баллов
Количество заданных вопросов	4 балла- первый, затративший наименьшее количество вопросов, назвав верный термин, участник 3 балла- второй 2 балл- третий Остальные участники получают 1 балл (при условии, что время не превышает 10 минут)
Время	Баллы получают только те участники, кто смог угадать термин за 10 минут. Если по истечении времени участник не угадал термин, он получает 0 баллов
Итого	4 балла

Ответственная за конкурс вязания хирургических узлов, теоретический конкурс, конкурс капитанов:
Кочева Соня @soufekv

Конкурс «Кишечный шов»

Клинический случай:

Мужчина 57 лет был экстренно госпитализирован в хирургическое отделение с жалобами на внезапно возникшие интенсивные "кинжальные" боли в эпигастриальной области, многократную рвоту с примесью крови по типу "кофейной гущи", выраженную общую слабость и головокружение. Из анамнеза известно, что пациент в течение 12 лет страдает язвенной болезнью желудка с локализацией язвенного дефекта по малой кривизне. Несмотря на неоднократно проводимые курсы антихеликобактерной и антисекреторной терапии, отмечались частые рецидивы заболевания. За неделю до поступления отмечалось усиление болевого синдрома и появление мелены (черного дегтеобразного стула). При поступлении состояние пациента оценивалось как тяжелое: отмечалась

выраженная бледность кожных покровов, холодный липкий пот, тахикардия до 110 ударов в минуту, артериальное давление снижено до 90/60 мм рт.ст. При осмотре живота выявлено напряжение мышц передней брюшной стенки в эпигастриальной области, положительный симптом Щёткина-Блюмберга. Пальпаторно определялась резкая болезненность в проекции малой кривизны желудка. Экстренно проведенная эзофагогастродуоденоскопия выявила хроническую каллёзную язву малой кривизны желудка диаметром 2,5 см с признаками пенетрации в головку поджелудочной железы. В дне язвенного дефекта визуализировался тромбированный сосуд с признаками продолжающегося кровотечения. Лабораторные исследования показали снижение уровня гемоглобина до 72 г/л, гематокрита до 25%, что свидетельствовало о выраженной гипохромной анемии. Ультразвуковое исследование брюшной полости выявило утолщение стенки желудка в области язвенного поражения при отсутствии свободной жидкости.

На основании клинико-инструментальных данных был установлен диагноз: "Осложнённая язва желудка (пенетрирующая в поджелудочную железу с продолжающимся кровотечением). Геморрагический шок I степени."

Задача:

Выполнить резекцию 2/3 желудка по Бальфуру.

Основные этапы операции:

1. Произвести резекцию желудка. Культю желудка необходимо ушить двухрядным швом.
2. Формирование культи ДПК.
3. Сформировать гастроэнтероанастомоз по типу конец-в-бок. Анастомоз накладывается двухрядным швом.
4. Сформировать энтероэнтероанастомоз по типу бок-в-бок. Анастомоз накладывается двухрядным швом.

Требования конкурса:

- Техника выполнения шва выбирается бригадой самостоятельно
- **Запрещается перемещать доску с закрепленным кадаверным материалом, откреплять от доски.**
- **Запрещается использование сшивающих аппаратов.**
- **Запрещается использование шовного материала белого цвета.**

Порядок проведения конкурса:

Количество участников: 2-3 человека от команды. Оператор, ассистент, медсестра.

Материал: органокомплекс свиньи, представленный пищеводом, желудком, фрагментом тонкой кишки.

Шовный материал: При отсутствии шовного материала для выполнения конкурса обращаться к оргкомитету. Желательно использовать собственный шовный материал.

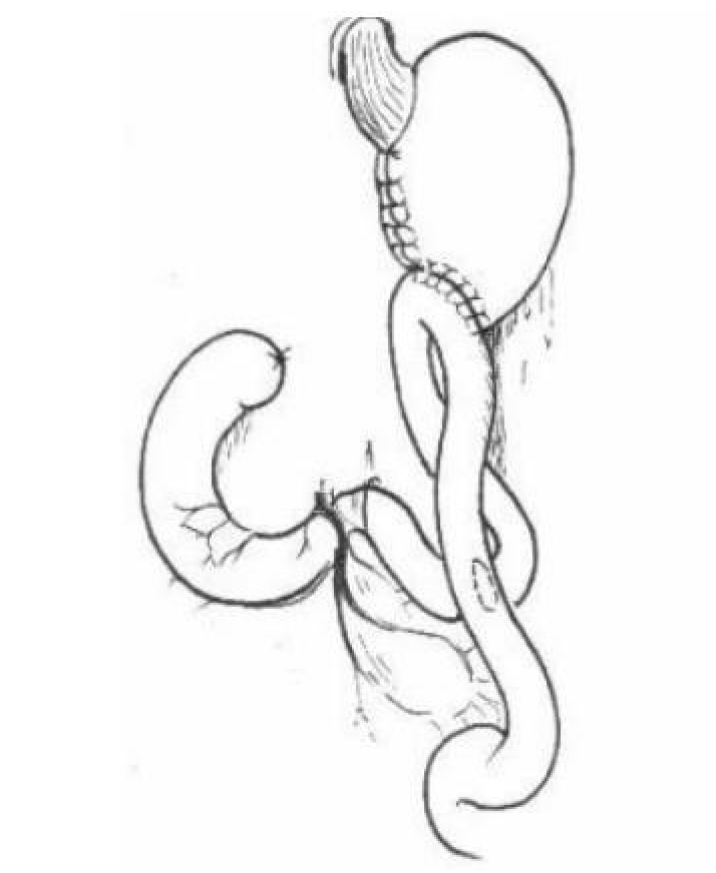
Максимальное время для выполнения задания: 100 минут, по истечении которых команды кладут инструменты.

Критерии конкурса	Количество баллов
Культия ДПК	
Герметичность	2 балла – герметична 0,5 балла – капельное просачивание 0 баллов – не герметична
Эстетичность	-одинаковый шаг стежков -одинаковое направление стежков -отсутствие перекреста шовного материала снаружи 3 балла – все критерии соблюдены; 2 балла – соблюдены 2 из 3 критериев или имеются значимые погрешности. 1 балл - соблюден 1 из 3 критериев, грубые нарушения. 0 баллов – соблюдено 0 критериев, грубые нарушения,
Культия желудка	
Соблюдение объема резекции желудка	1 балла – соблюдение 2/3 резекции желудка; 0 баллов – несоблюдение принципов резекции.
Герметичность	2 балла – герметична 0,5 балла – капельное просачивание 0 баллов – не герметична
Эстетичность	-одинаковый шаг стежков

	-одинаковое направление стежков -отсутствие перекреста шовного материала снаружи 3 балла – все критерии соблюдены; 2 балла – соблюдены 2 из 3 критериев или имеются значимые погрешности. 1 балл - соблюден 1 из 3 критериев, грубые нарушения. 0 баллов – соблюдено 0 критериев, грубые нарушения,
Отсутствие шовного материала в просвете	1 балл– отсутствие шовного материала в просвете; 0 баллов – прорезывание шовного материала (более 2-х швов).
Гастроэнтероанастомоз	
Герметичность	2 балла – герметична 0,5 балла – капельное просачивание 0 баллов – не герметична
Эстетичность	-одинаковый шаг стежков -одинаковое направление стежков -отсутствие перекреста шовного материала снаружи 3 балла – все критерии соблюдены; 2 балла – соблюдены 2 из 3 критериев или имеются значимые погрешности. 1 балл - соблюден 1 из 3 критериев, грубые нарушения. 0 баллов – соблюдено 0 критериев, грубые нарушения,
Пройодимость анастомоза	2 балла – стеноз отсутствует 1 балла – стеноз 20-40% от диаметра первоначального просвета 0 баллов – стеноз более 40%
Отсутствие шовного материала в просвете	2 балла – отсутствие шовного материала в просвете; 1 балл – прорезывание шовного материала (не более 2-х швов); 0 баллов – прорезывание шовного материала (более 2-х швов).
Энтероэнтероанастомоз	
Герметичность	2 балла – герметична

	0,5 балла – капельное просачивание 0 баллов – не герметична
Эстетичность	-одинаковый шаг стежков -одинаковое направление стежков -отсутствие перекреста шовного материала снаружи 3 балла – все критерии соблюдены; 2 балла – соблюдены 2 из 3 критериев или имеются значимые погрешности. 1 балл - соблюден 1 из 3 критериев, грубые нарушения. 0 баллов – соблюдено 0 критериев, грубые нарушения,
Проходимость анастомоза	2 балла – стеноз отсутствует 1 балл – стеноз 20-40% от диаметра первоначального просвета 0 баллов – стеноз более 40%
Отсутствие шовного материала в просвете	2 балла – отсутствие шовного материала в просвете; 1 балл – прорезывание шовного материала (не более 2-х швов); 0 баллов – прорезывание шовного материала (более 2-х швов).
Общие критерии	
Слаженность работы бригады	1 балл – абсолютное взаимопонимание между членами операционной бригады, отсутствие каких-либо действий ассистента, негативно влияющих на работу оператора и качество выполняемых им манипуляций; 0 баллов – нескоординированное взаимодействие между членами бригады, спровоцировавшее нарушение в выполнении оперативной техники.
Мануальные навыки	1 балл – соблюдение принципов аккуратной, безопасной и эффективной работы с инструментами 0 баллов – нарушение техники и безопасности работы
Теоретическая подготовка (3 вопроса)	3 балла – дан ответ на все вопросы; 2 балла - дан ответ на 2 из 3 вопросов;

	1 балл – дан ответ на 1 из 3 вопросов; 0 баллов – ответы на все вопросы неверные.
Время выполнения задания	3 балла – менее 75 минут; 2 балла – 75-80 минут; 1 балл — 85-90 минут; 0 баллов – более 90 минут.
Итого	38 баллов



Ответственная за конкурс: Гераева Евгения @younger_gerych

Конкурс «Шов сухожилия и кожная пластика»

Клинический случай:

Мужчина 45 лет, активно занимающийся спортом (любительский теннис), обратился в травмпункт через 1 час после травмы, полученной во время резкого ускорения на корте. В момент травмы пациент ощутил внезапную острую боль по задней поверхности левой голени с характерным звуком "хлопка", после чего не смог опереться на носок повреждённой ноги. При осмотре: в области ахиллова сухожилия определяется выраженный отёк, подкожная гематома и пальпируемый дефект ("западение") на 4 см выше места прикрепления к пяточной кости. Тест Томпсона положительный (отсутствие подошвенного сгибания стопы при сжатии икроножной мышцы).

Диагноз: полный подкожный разрыв ахиллова сухожилия левой голени. Ультразвуковое исследование подтвердило поперечный разрыв сухожилия с расхождением концов до 1.5 см.

Задача:

восстановить целостность сухожилия наложением любого вида основного и эпитендинозного швов, а также выполнить пластику кожи по методу Лимберга.

Требования конкурса:

- **ВНИМАНИЕ!** Накладывание швов на сухожилие и кожу могут проводиться как одним и тем же оператором, так и разными. О выборе оператора/операторов необходимо заранее известить оргкомитет в заявке и непосредственно перед началом конкурса. **В случае противоречия заявки/предупреждения перед конкурсом и его выполнением, команда дисквалифицируется с конкурса.**

- жильность основного шва (количество нитей, проходящих через просвет сухожилия) не более 4х!

- пластика кожи должна быть произведена ручным способом. Использование механических сшивающих аппаратов (степлеров, кожных скрепок), кожного клея, пластыря исключается. Ушивание кожи — внутрикожным швом по Холстеду.

Порядок проведения конкурса:

Количество участников: 3 человека от команды. Оператор/операторы, ассистент, медсестра.

Материал: свиная нога, фиксированная с обеих сторон.

Шовный материал: При отсутствии шовного материала для выполнения конкурса обращаться к оргкомитету. Желательно использовать собственный шовный материал.

Максимальное время для выполнения задания: 80 минут, по истечении которых команды кладут инструменты.

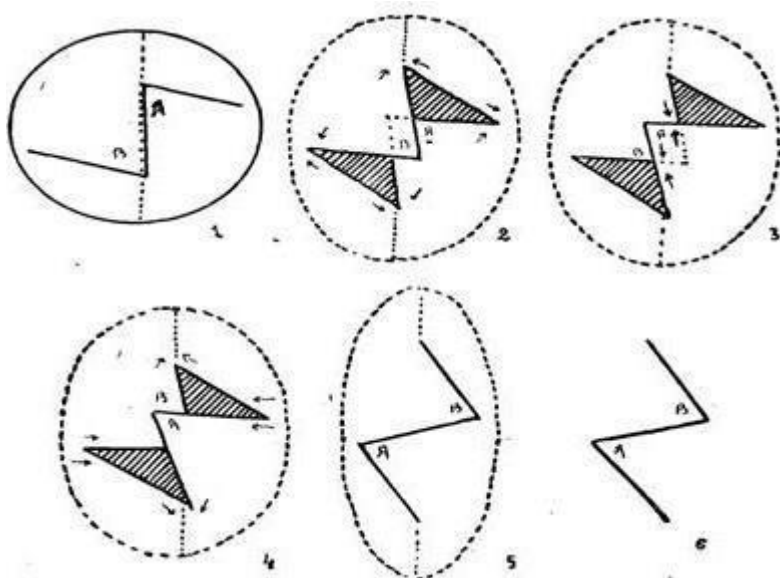
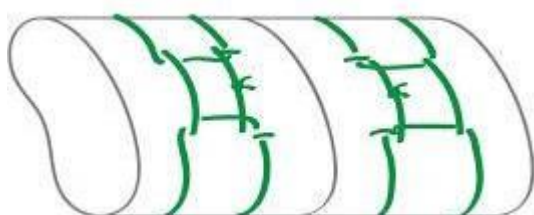
Критерии конкурса	Количество баллов
Шов сухожилия	
Оценка эпitenдинозного (адаптационного) шва	-края сухожилия адаптированы -отсутствие «ступеньки» и/или «губ» в месте сопоставления краёв сухожилия 2 балла – соблюдены 2 из 2 критериев. 1 балл – соблюден 1 из 2 критериев или имеются значимые погрешности в двух критериях. 0 баллов – грубые погрешности, ни один критерий не соблюден.
Эстетичность	-одинаковый шаг стежков -одинаковое направление стежков -отсутствие перекреста шовного материала снаружи 3 балла – все критерии соблюдены; 2 балла – соблюдены 2 из 3 критериев или имеются значимые погрешности. 1 балл - соблюден 1 из 3 критериев, грубые нарушения. 0 баллов – соблюдено 0 критериев, грубые нарушения,
Отсутствие диастаза при приложении дозированной нагрузки	2 балла – диастаз менее 0,5 см. 1 балл – более 0,5 см. 0 баллов – разрыв шва.

на растяжение по оси весом 10 кг (после извлечения сухожилия из ножки)	
Отсутствие диастаза при приложении дозированной нагрузки на растяжение по оси весом 15 кг (после извлечения сухожилия из ножки)	2 балла – диастаз менее 0,5 см. 1 балл – диастаз >5 мм, шов не порван. 0 баллов – разрыв шва.
Кожная пластика	
Соблюдение принципов оперативного доступа Z-пластики	-правильное построение и разметка лоскута, верная градуировка -правильное иссечение дефекта 2 балла – соблюдены 2 из 2 критериев. 1 балл – соблюден 1 из 2 критериев или имеются значимые погрешности в двух критериях. 0 баллов – грубые погрешности, ни один критерий не соблюден.
Эстетичность	одинаковый шаг стежков -одинаковое направление стежков -отсутствие перекреста шовного материала снаружи 3 балла – все критерии соблюдены; 2 балла – соблюдены 2 из 3 критериев или имеются значимые погрешности. 1 балл - соблюден 1 из 3 критериев, грубые нарушения. 0 баллов – соблюдено 0 критериев, грубые нарушения,

Отсутствие «карманов», полостей *	2 балла – отсутствие «карманов» в подкожно-жировой клетчатке, на коже; 1 балл – отсутствие «карманов» только в подкожно-жировой клетчатке; 0 баллов – наличие видимых карманов.
Прецизионность краев раны	-полная адаптация одноименных краев раны -сопоставлены и сшиты одноименные слои на всем ее протяжении 2 балла – соблюдены 2 из 2 критериев. 1 балл – соблюден 1 из 2 критериев или имеются значимые погрешности в двух критериях. 0 баллов – грубые погрешности, ни один критерий не соблюден.
Общие критерии	
Слаженность работы бригады	1 балл – абсолютное взаимопонимание между членами операционной бригады, отсутствие каких-либо действий ассистента, негативно влияющих на работу оператора и качество выполняемых им манипуляций; 0 баллов – нескоординированное взаимодействие между членами бригады, спровоцировавшее нарушение в выполнении оперативной техники.
Мануальные навыки	1 балл - соблюдение принципов аккуратной, безопасной и эффективной работы с инструментами 0 баллов- нарушение техники и безопасности работы
Теоретическая подготовка (3 вопроса)	3 балла – дан ответ на все вопросы; 2 балла - дан ответ на 2 из 3 вопросов; 1 балл – дан ответ на 1 из 3 вопросов; 0 баллов – ответы на все вопросы неверные.

Время выполнения задания	3 балла – менее 60 минут; 2 балла – 60-70 минут; 1 балл — 70-80 минут; 0 баллов – более 80 минут.
Итого	26 баллов

*критерий оценивается при наличии в препарате подкожно-жировой ткани.



Ответственная за конкурс Муллина Рената @mmigraine

Конкурс «Эндовидеохирургия»

Клинический случай:

Мужчина 52 лет обратился с жалобами на постоянную изжогу, усиливающуюся после еды и в положении лежа, частую регургитацию желудочного содержимого (особенно в ночное время), хронический кашель и осиплость голоса, что указывало на ларингофарингеальный рефлюкс. Также пациента беспокоили эпизоды дисфагии и загрудинные боли, имитирующие стенокардию. Симптомы наблюдались более 5 лет, и, несмотря на длительный прием ингибиторов протонной помпы (омепразол, пантопразол), в последний год отмечалось ухудшение состояния с учащением рефлюкса и снижением эффективности терапии. При обследовании выявлено ожирение II степени (ИМТ = 32) и признаки рефлюкс-ларингита. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) показала эрозивный эзофагит класса С по Лос-Анджелесской классификации, грыжу пищеводного отверстия диафрагмы II степени и умеренный стеноз дистального отдела пищевода. Суточная рН-метрия подтвердила патологический кислотный рефлюкс (DeMeester score > 50) с более чем 80 эпизодами рефлюкса за сутки. Рентгенография с контрастом выявила замедленный пассаж бария и признаки рефлюкса, а манометрия пищевода – снижение давления нижнего пищеводного сфинктера (5 мм рт. ст. при норме > 10) при сохраненной перистальтике.

На основании данных обследования установлен диагноз: осложненная ГЭРБ (рефрактерная к медикаментозной терапии) на фоне ГПОД II степени

Задача:

Бригаде необходимо провести лапароскопическую фундопликацию по Nissen.

Требования конкурса:

- наложение шва разрешается **только оператору**;
- **запрещается** перемещать доску с закрепленным желудком, откреплять желудок от доски;
- нельзя использовать более 3-х выбранных вами, портов;

Порядок проведения конкурса:

Количество участников: 2 человека от команды. Оператор, ассистент.

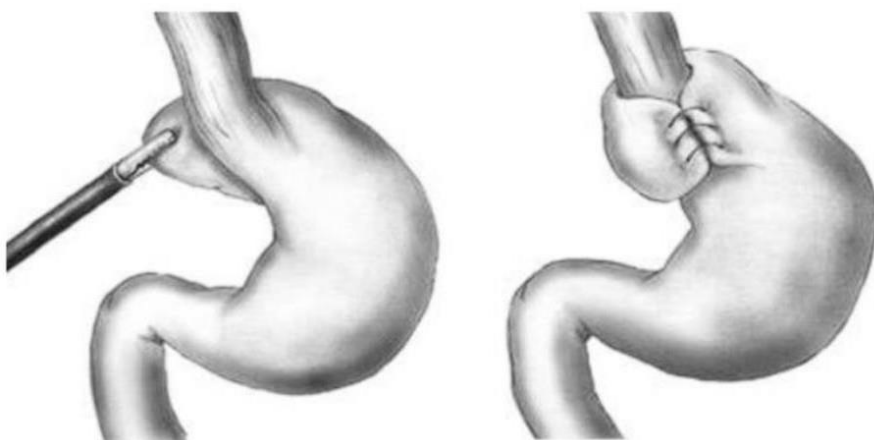
Материал: свиной органокомплекс, представленный желудком и пищеводом.

Шовный материал: При отсутствии шовного материала для выполнения конкурса обращаться к оргкомитету. Желательно использовать собственный шовный материал.

Максимальное время для выполнения задания: 20 минут, по истечении которых команды кладут инструменты.

Критерии конкурса	Количество баллов
Правильность формирования антирефлюксной манжетки	4 балла – манжетка сформирована правильно, швы сопоставляют переднюю стенку желудка с передней стенкой, сформировано только дном желудка 2 балла – манжетка сформирована правильно, швы сопоставляют переднюю стенку желудка с передней стенкой, затронуте тело желудка 0 баллов – манжетка сформирована неправильно, швы сопоставляют заднюю стенку с передней, прошита значительная часть дна желудка
Отсутствие рестрикции манжетки (плотность)	2 балла – манжетка наложена без сужения кардиоэзофагеального перехода, через пищевод свободно проходит толстый желудочный зонд 1 балл – манжетка наложена туго, проведение через пищевод толстого желудочного зонда затруднено 0 баллов – проведение через пищевод толстого желудочного зонда невозможно
Отсутствие шовного материала в просвете пищевода	1 балл – шовный материал в просвете отсутствует 0 баллов – наличие шовного материала в просвете
Эстетичность	3 балла – соблюдены все критерии: - манжетка симметрична - размер не менее 4 см - расстояние между стежками одинаковое 2 балла – соблюдены 2 из 3 критериев или имеются значимые погрешности. 1 балл - соблюден 1 из 3 критериев, грубые нарушения.

	0 баллов – соблюдено 0 критериев, грубые нарушения,.
Мануальные навыки	1 балл - соблюдение принципов аккуратной, безопасной и эффективной работы с инструментами 0 баллов - нарушение техники и безопасности работы
Слаженность работы бригады	1 балл – абсолютное взаимопонимание между членами операционной бригады, отсутствие каких-либо действий ассистента, негативно влияющих на работу оператора и качество выполняемых им манипуляций; 0 баллов – нескоординированное взаимодействие между членами бригады, спровоцировавшее нарушение в выполнении оперативной техники.
Теоретическая подготовка (3 вопроса)	3 балла – дан ответ на все вопросы; 2 балла - дан ответ на 2 из 3 вопросов; 1 балл – дан ответ на 1 из 3 вопросов; 0 баллов – ответы на все вопросы неверные.
Время выполнения задания	3 балла – менее 15 минут; 2 балла – 15-18 минут; 1 балл — 18-20 минут; 0 баллов – более 20 минут.
Итого	16 баллов



Ответственная за конкурс Шарифуллина Камиля @buminbulam

Конкурс «Шов нерва»

Клинический случай:

Мужчина 28 лет поступил в отделение экстренной хирургии через 40 минут после получения резаной раны левого предплечья стеклом. При поступлении пациент жаловался на острую боль в области раны, невозможность согнуть I-III пальцы кисти и выраженное нарушение чувствительности по ладонной поверхности I-III пальцев. При осмотре в средней трети левого предплечья обнаружена линейная рана длиной около 5 см с умеренным кровотечением. Неврологический осмотр выявил отсутствие сгибания в проксимальных и дистальных межфаланговых суставах I-III пальцев, слабость противопоставления большого пальца, а также анестезию в зоне иннервации срединного нерва. Сохранялась слабая чувствительность в области тенора за счет сохранившихся ветвей локтевого нерва. После первичной хирургической обработки раны в условиях операционной под проводниковой анестезией выполнена ревизия раневого канала. В глубине раны визуализирован полный поперечный разрыв срединного нерва на уровне средней трети предплечья с расхождением концов на 1,5 см. Дистальный и проксимальный концы нерва имели ровные края без значительного разможнения тканей. Сопутствующих повреждений магистральных сосудов не выявлено.

Задача:

Бригаде необходимо выполнить шов нерва.

Требования конкурса:

- накладывание шва разрешается **только оператору**;
- **запрещается перемещать доску с закрепленным нервом, откреплять материал от доски**;
- техника и порядок конкурсов выбирается самостоятельно.

Порядок проведения конкурса:

Количество участников: 2-3 человека от команды. Оператор, ассистент, медсестра.

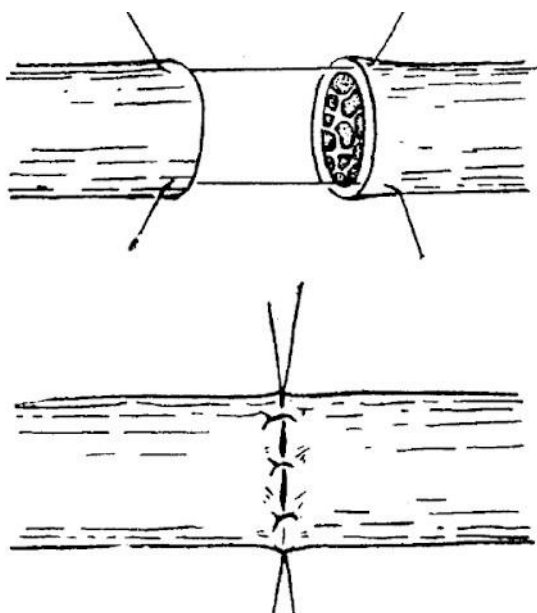
Материал: куриное бедро.

Шовный материал: При отсутствии шовного материала для выполнения конкурса обращаться к оргкомитету. Использовать собственный шовный материал.

Максимальное время для выполнения задания: 50 минут, по истечении которых команды кладут инструменты.

Критерии конкурса	Количество баллов
Эстетичность	-одинаковый шаг стежков -одинаковое направление стежков -отсутствие перекреста шовного материала снаружи 3 балла – все критерии соблюдены 2 балла – соблюдены 2 из 3 критериев или имеются значимые погрешности 1 балл - соблюден 1 из 3 критериев, грубые нарушения 0 баллов – соблюдено 0 критериев, грубые нарушения
Герметичность линии шва эпиневерия	1 балл – герметичен 0 баллов – не герметичен
Отсутствие разволокнения нервов	1 балл – отсутствует 0 баллов – нерв разволокнен
Прочность	1 балл - узлы не рвутся при проверке жюри 0 баллов – узлы несостоятельны
Мануальные навыки	1 балл - соблюдение принципов аккуратной, безопасной и эффективной работы с инструментами 0 баллов - нарушение техники и безопасности работы
Слаженность работы бригады	1 балл – абсолютное взаимопонимание между членами операционной бригады, отсутствие каких-либо действий ассистента, негативно влияющих на работу оператора и качество выполняемых им манипуляций; 0 баллов – нескоординированное взаимодействие между членами бригады, спровоцировавшее нарушение в выполнении оперативной техники.

Теоретическая подготовка (3 вопроса)	3 балла – дан ответ на все вопросы; 2 балла - дан ответ на 2 из 3 вопросов; 1 балл – дан ответ на 1 из 3 вопросов; 0 баллов – ответы на все вопросы неверные.
Время выполнения задания	3 балла – менее 25 минут; 2 балла – 25-30 минут; 1 балл — 30-35 минут; 0 баллов –более 35 минут.
Итого	14 баллов



Ответственный за конкурс: Османов Рахман @Raxman11

Конкурс «Сосудистый шов»

Клинический случай:

Мужчина 34 лет был экстренно доставлен в приемное отделение бригадой скорой помощи через 20 минут после получения ножевого ранения в область правого бедра. При поступлении пациент жаловался на интенсивную боль в области ранения, нарастающую слабость, головокружение и чувство нехватки воздуха. Объективно состояние оценивалось как тяжелое: отмечалась выраженная бледность кожных покровов, холодный липкий пот, тахикардия до 120 уд/мин, артериальное давление снижено до 80/50 мм рт.ст. В верхней трети правого бедра визуализировалась колотая рана диаметром около 2 см с продолжающимся пульсирующим кровотечением. Пульсация на бедренной артерии дистальнее места повреждения была резко ослаблена, отмечались признаки острой кровопотери II степени. В условиях приемного отделения были незамедлительно проведены экстренные мероприятия: наложен кровоостанавливающий жгут проксимальнее места ранения, что позволило временно остановить кровотечение. Пациенту были установлены два периферических венозных катетера и начата инфузионная терапия кристаллоидами. По данным экстренных лабораторных исследований выявлена выраженная анемия (гемоглобин 78 г/л, гематокрит 24%). Ультразвуковое исследование подтвердило повреждение бедренной артерии с формированием пульсирующей гематомы.

На основании клинической картины и данных обследования был установлен диагноз: "Проникающее ножевое ранение правого бедра с повреждением бедренной артерии. Острая массивная кровопотеря (около 1500 мл). Геморрагический шок II степени."

Задача:

Сформировать сосудистый анастомоз по типу «конец-в-конец».

Требования конкурса:

- техника выполнения шва выбирается бригадой самостоятельно
- накладывание шва разрешается только оператору;
- запрещается перемещать доску с закрепленным сосудом, откреплять сосуд от доски.

Порядок проведения конкурса:

Количество участников: 3 человека от команды. Оператор, ассистент, медсестра.

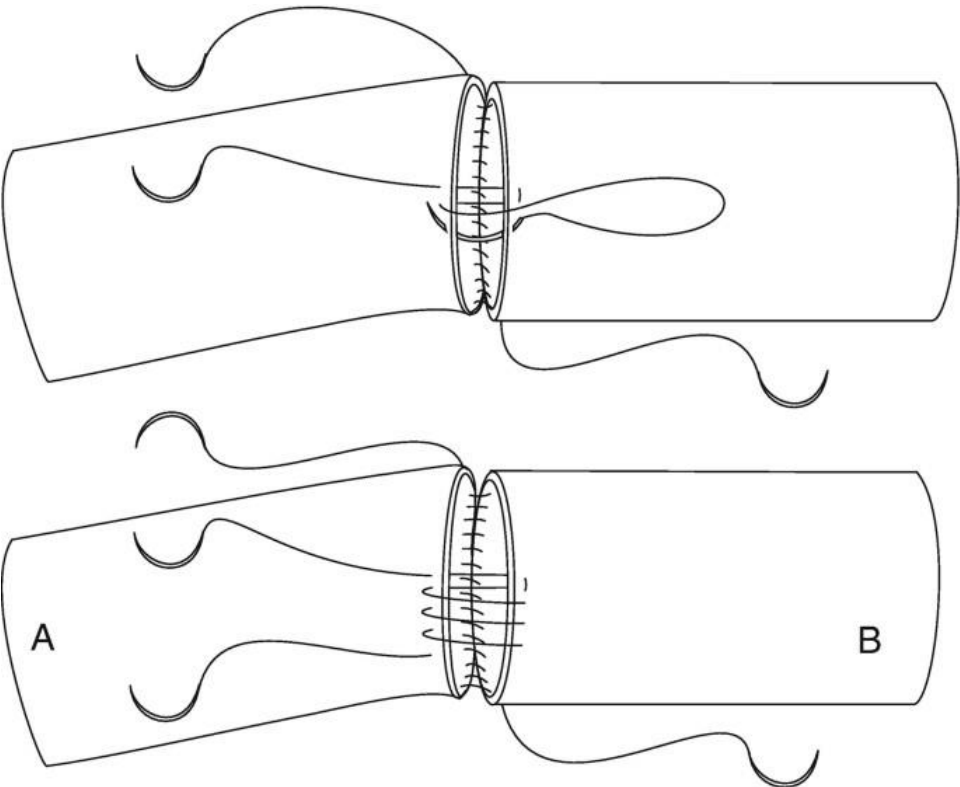
Материал: участок брюшной аорты свиньи.

Шовный материал: При отсутствии шовного материала для выполнения конкурса обращаться к оргкомитету. Желательно использовать собственный шовный материал.

Максимальное время для выполнения задания: 60 минут, по истечении которых команды кладут инструменты.

Критерии конкурса	Количество баллов
Эстетичность	-одинаковый шаг стежков -одинаковое направление стежков -отсутствие перекреста шовного материала снаружи 3 балла – все критерии соблюдены; 2 балла – соблюдены 2 из 3 критериев или имеются значимые погрешности. 1 балл - соблюден 1 из 3 критериев, грубые нарушения. 0 баллов – соблюдено 0 критериев, грубые нарушения,.
Герметичность	3 балла — отсутствие струйного и диффузного истечения жидкости из анастомоза; 2 балла — диффузное просачивание из всей линии анастомоза; 1 балл — одно струйное истечение из зоны анастомоза; 0 баллов — два и более струйных истечения.
Отсутствие сужения анастомоза	2 балла — отсутствие видимого стеноза; 1 балла — видимый стеноз при наполнении; 0 балл — анастомоз не проходим.
Слаженность работы бригады	1 балл – абсолютное взаимопонимание между членами операционной бригады, отсутствие каких-либо действий ассистента, негативно влияющих на работу оператора и качество выполняемых им манипуляций; 0 баллов – нескоординированное взаимодействие между членами бригады, спровоцировавшее нарушение в выполнении оперативной техники.
Мануальные навыки	1 балл- соблюдение принципов аккуратной, безопасной и эффективной работы с инструментами 0 баллов- нарушение техники и безопасности работы
Теоретическая подготовка по теме сердечно-сосудистая хирургия (3 вопроса)	3 балла – дан ответ на все вопросы; 2 балла - дан ответ на 2 из 3 вопросов; 1 балл – дан ответ на 1 из 3 вопросов; 0 баллов – ответы на все вопросы неверные.
Время выполнения задания	3 балла – менее 40 минут; 2 балла – 40-50 минут; 1 балл — 50-60 минут; 0 баллов – более 60 минут.

Итого	16 баллов
-------	-----------



Ответственный за конкурс: Логинов Николай @rasemaker2003

Конкурс

«Кожная пластика»

Клинический случай:

Мужчина 60 лет обратился в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на незаживающую рану в теменной области, сохранявшуюся в течение трех месяцев после хирургического удаления плоскоклеточного рака кожи (T1N0M0). Несмотря на радикальность проведенной операции, подтвержденной гистологическим исследованием, округлый дефект диаметром 4 см не заживал из-за выраженного натяжения краев, что сопровождалось периодическим мокнутием и воспалением краев раны. При осмотре в теменной области определялся округлый дефект 4×4 см с гранулирующей поверхностью и плотными краями, кожа вокруг дефекта сохраняла подвижность без признаков активного воспаления. Пальпация области дефекта была безболезненной, регионарные лимфатические узлы не увеличены.

Задача:

Выполнить пластику ромбовидным лоскутом по Лимбергу.

Требования конкурса:

- **Обязательно сохранение иссеченного участка кожи.**
- пластика кожи должна быть произведена ручным способом.

Использование механических сшивающих аппаратов (степлеров, кожных скрепок), кожного клея, пластыря исключается. **Ушивание кожи — внутрикожным швом по Холстеду.**

Порядок проведения конкурса:

Количество участников: 3 человека от команды.

Оператор/операторы, ассистент, медсестра.

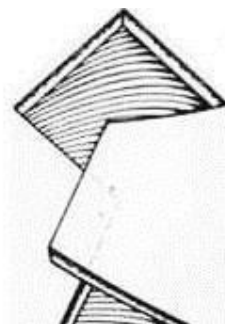
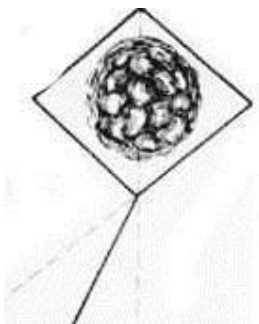
Материал: баранья кожа.

Шовный материал: При отсутствии шовного материала для выполнения конкурса обращаться к оргкомитету. Желательно использовать собственный шовный материал.

Максимальное время для выполнения задания: 50 минут, по истечении которых команды кладут инструменты.

Критерии конкурса	Количество баллов
Соблюдение принципов кожной пластики	-правильное построение и разметка лоскута, верная градуировка -правильное иссечение дефекта 2 балла – соблюдены 2 из 2 критериев. 1 балл – соблюден 1 из 2 критериев или имеются значимые погрешности в двух критериях. 0 баллов – грубые погрешности, ни один критерий не соблюден.
Эстетичность	одинаковый шаг стежков -одинаковое направление стежков -отсутствие перекреста шовного материала снаружи 3 балла – все критерии соблюдены; 2 балла – соблюдены 2 из 3 критериев или имеются значимые погрешности. 1 балл - соблюден 1 из 3 критериев, грубые нарушения. 0 баллов – соблюдено 0 критериев, грубые нарушения,
Отсутствие «карманов», полостей *	2 балла – отсутствие «карманов» в подкожно-жировой клетчатке, на коже; 1 балл – отсутствие «карманов» только в подкожно-жировой клетчатке; 0 баллов – наличие видимых карманов.

Прецизионность краев раны	-полная адаптация одноименных краев раны -сопоставлены и сшиты одноименные слои на всем ее протяжении 2 балла – соблюдены 2 из 2 критериев. 1 балл – соблюден 1 из 2 критериев или имеются значимые погрешности в двух критериях. 0 баллов – грубые погрешности, ни один критерий не соблюден.
Слаженность работы бригады	1 балл – абсолютное взаимопонимание между членами операционной бригады, отсутствие каких-либо действий ассистента, негативно влияющих на работу оператора и качество выполняемых им манипуляций; 0 баллов – нескоординированное взаимодействие между членами бригады, спровоцировавшее нарушение в выполнении оперативной техники.
Мануальные навыки	1 балл - соблюдение принципов аккуратной, безопасной и эффективной работы с инструментами 0 баллов- нарушение техники и безопасности работы
Теоретическая подготовка (3 вопроса)	3 балла – дан ответ на все вопросы; 2 балла - дан ответ на 2 из 3 вопросов; 1 балл – дан ответ на 1 из 3 вопросов; 0 баллов – ответы на все вопросы неверные.
Время выполнения задания	3 балла – менее 30 минут; 2 балла – 30-35 минут; 1 балл — 35-40 минут; 0 баллов – более 40 минут.
Итого	17 баллов



Ответственная за конкурс: Муллина Рената @mmigraine

План проведения олимпиады

***Если команд 6 или менее:
проводятся конкурсы***

1. *Вязание хирургических узлов*
2. *Конкурс Капитанов*
3. *Теоретический*
4. *Сосудистый шов*
5. *Шов сухожилия и кожная пластика*
6. *Кишечный шов*
7. *Эндовидеохирургия*
8. *Шов нерва*

***Если команд более 6:
проводятся конкурсы***

Отборочный этап:

1. *Вязание хирургических узлов*
2. *Кожная пластика*
3. *Теоретический (только квиз)*

Основной этап:

4. *Конкурс Капитанов*
5. *Сосудистый шов*
6. *Шов сухожилия и кожная пластика*
7. *Кишечный шов*
8. *Эндовидеохирургия*
9. *Шов нерва*

Примерная сетка конкурсов олимпиады

Если команд 6 или менее:

День 1

Вязание хирургических узлов

Сосудистый шов Шов нерва Эндовидеохирургия

День 2

Кишечный шов Шов сухожилия и кожная пластика

Теоретический конкурс Конкурс капитанов

Если команд более 6:

День 1

Вязание хирургических узлов

Кожная пластика

Теоретический конкурс

Сосудистый шов Шов нерва Эндовидеохирургия

День 2

Кишечный шов Шов сухожилия и кожная пластика

Конкурс капитанов

ПРИЛОЖЕНИЕ

Сосудистый шов

Материал шва: пролен, полипропилен, даклон, нейлон, полидим.

Таким образом, используйте *нерассасывающийся монофиламентный шовный материал*.

Для удобства лучше использовать нить размером 6/0 или 7/0.

Выбор шва выполняется командой самостоятельно с обоснованием.

NB! Обратите внимание!

Проходимость и степень сужения будет оцениваться специальным бужом и вскрытием сосуда.

Источники:

1. Ball CG, Feliciano DV. A simple and rapid vascularanastomosis for emergency surgery: a technical case report. World J Emerg Surg. 2009 Aug 3;4:30. doi: 10.1186/1749-7922-4-30. PMID: 19650926; PMCID: PMC2727494.
2. Rose J, Tuma F. Sutures And Needles. [Updated 2023 Aug28]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539891/?utm_source=chatgpt.com
3. Rutherford's Vascular Surgery, 7th ed. Pp. 146-148
4. Atlas of Vascular Surgery and Endovascular therapy byElliot L. Chaikof, Chapter 44.

Кишечный шов

Материал шва: викрил, викрол, полигликолидная нить, полисорб и т.д

Таким образом, используйте рассасывающийся шовный материал.

Для удобства лучше использовать нить размером 3/0, 4/0.

NB! Обратите внимание!

Герметичность шва будет оцениваться наполнением полых органов пищеварительного тракта водой с красителем. На наполненную пищеварительную трубку будет производиться давление.

При подготовке к конкурсу используйте свиной органокомплекс (**ИМЕННО СВИНОЙ!**)

Источники

1. Клинические рекомендации по хирургическому лечению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки/ Под ред. В.А. Кубышкина, А.Г. Криницкого. — М.: Российское общество хирургов (РОХ), 2022. — 112 с. — ISBN 978-5-6045678-6-3.
2. Абдоминальная хирургия: национальное руководство / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. — 1088 с. — ISBN 978-5-9704-7655-0.
3. Оперативная хирургия желудка: атлас / А.В. Феденко, Ю.И. Галлингер, С.А. Пучков. — М.: Российское общество эндоскопических хирургов (РОЭХ), 2021. — 264 с. — ISBN 978-5-6043521-8-9.
4. Gastric Resection Techniques: From Balfour to Modern Approaches / Ed. by M. Sarr, D. Nishioka. — 4th ed. — Berlin: Springer, 2023. — 412 p. — ISBN 978-3-031-30125-7.
5. Balfour's Gastric Resection: Historical Evolution and Current Indications // World Journal of Surgery. — 2022. — Vol. 46, № 5. — P. 1021–1029. — DOI: 10.1007/s00268-022-06471-7.

Сухожильный шов и кожная пластика

Основные этапы конкурса:

1. Доступ: предварительно будут обозначены параметры дефекта, командам нужно будет самим сделать доступ.
2. Пересечение сухожилия.
3. Наложение основного и адаптационного швов.
4. Пластика кожи по методу Лимберга

Сухожильный шов

Материал шва сухожилия: полиэстер, полипропилен.

Рекомендуемый размер – 2/0, 3/0, 4/0.

Таким образом, используйте *нерассасывающийся шовный материал*.

Выбор шва выполняется командой самостоятельно с обоснованием.

NB! Обратите внимание!

**Наложение эпитендинозного шва —
обязательно.**

Источники:

1. Клинические рекомендации: Разрывы ахиллова сухожилия/ Ассоциация травматологов-ортопедов России. — М., 2023. — 45 с. — URL: https://ator.ru/documents. 2. Clinical Practice Guideline: Management of Acute Achilles Tendon Rupture// American Academy of Orthopaedic Surgeons. — 2023. —

URL: https://www.orthoguidelines.org.

3. ESSKA Consensus Statement: Achilles Tendon Ruptures// European Society of Sports Traumatology. — 2022. — URL: https://www.esska.org.

4. Smith J. V., Doe R. T. Suture Techniques for Achilles Tendon Repair // Journal of Bone & Joint Surgery. — 2021. — Vol. 103, № 5. — P. 412–425. — DOI: [10.2106/JBJS.20.01567](https://doi.org/10.2106/JBJS.20.01567).

5. Johnson M. P., Lee S. H. Comparative Analysis of Suture Materials // Plastic and Reconstructive Surgery. — 2021. — Vol. 147, № 3. — P. 471e–482e. — DOI: [10.1097/PRS.00000000000007632](https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000007632).

Кожная пластика

Материал шва: полипропилен, допустим полиамид.

Рекомендуемый размер – 4/0, 5/0.

Таким образом, используйте нерассасывающийся монофиламентный шовный материал.

Принципы шва: боковые разрезы: 60° к центральному (общий угол 120° между лоскутами). Все три стороны треугольника должны быть равной длины.

NB! Обратите внимание! Ушивание **внутрикожным швом по Холстеду**.

Источники:

1. Geometric Flaps in Reconstructive Surgery // International Federation of Plastic Surgery Societies (IPRAS). — 2023. — URL: <https://www.ipras.org/resources>.
2. Smith A. B., Jones C. D. Optimal Suture Materials for Z-Plasty // Plastic and Reconstructive Surgery. — 2021. — Vol. 148, № 3. — P. 451e–460e. — DOI:[10.1097/PRS.00000000000008456](<https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000008456>).
3. Клинические рекомендации по реконструктивно-пластической хирургии/ Российское общество пластических хирургов. — М., 2023. — 112 с.
4. Scar Management Guidelines // European Association of Plastic Surgeons (EURAPS). — 2022. — URL: <https://www.euraps.org/guidelines>.

Эндовидеохирургия

Материал шва: полипропилен, полиэстер.

Рекомендуемый размер – 3/0, 4/0.

Таким образом, используйте нерассасывающийся монофиламентный шовный материал.

NB! Обратите внимание!

Возможность для подготовки к данному конкурсу с использованием эндоскопической стойки с 1 сентября 2025 года будет предоставлена организационным комитетом в соответствии с расписанием тренировок.

Источники:

1. Общество американских желудочно-кишечных и эндоскопических хирургов (SAGES) и др. Мульти-общественный согласительный конференц-проект и руководство по лечению ГЭРБ: Рекомендации по лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (GERD) [Электронный ресурс] // SAGES: Общество американских желудочно-кишечных и эндоскопических хирургов. — URL: <https://www.sages.org/publications/guidelines/multi-society-consensus-conference-and-guideline-on-the-treatment-of-gerd/>

2. Sweis R., Fox M., Anggiansah A., Wong T. Рекомендации по объективному тестированию при рефрактерной гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: Лондонский консенсус // Gut. – 2024. – Vol. 73, № 5. – P. 861–870. – DOI: 10.1136/gutjnl-2023-330971. – PMID: 40629013.
3. Клинические рекомендации: Эндоскопическая хирургия: организационные аспекты, общие принципы, частные вопросы / Под ред. Ю.И. Галлингера, А.В. Феденко, А.А. Ананьева, А.Ю. Разводовского. – М.: Российское общество эндоскопических хирургов (РОЭХ), Российское общество хирургов (РОХ), 2023. – 776 с. – ISBN 978-5-6047638-4-0.

Шов нерва

Материал шва: нейлон, пропилен. пролен, даклон.

Рекомендуемый размер – 6/0-10/0.

Таким образом, используйте нерассасывающийся монофиламентный шовный материал.

NB! Обратите внимание!

Накладывать простые узловые швы.

Невролиз будет проведён заранее организационным комитетом.

Источники:

1. Клинические рекомендации по диагностике и хирургическому лечению повреждений и заболеваний периферической нервной системы/ Под ред. А.Н. Коновалова, В.А. Шабалина. — М.: Ассоциация нейрохирургов России, 2021. — 124 с. — ISBN 978-5-6045678-3-2.
2. Операции на периферических нервах с применением микрохирургической техники / А.В. Белоусов, Д.А. Григорьев, Е.Л. Зиновьев. — СПб.: Российское общество хирургов, 2022. — 216 с. — ISBN 978-5-905352-18-7.
3. Smith J., Johnson R., Williams K. Peripheral Nerve Repair and Grafting Techniques: A Review // Neurologia Medico-Chirurgica. — 2023. — Vol. 63, № 5. — P. 187–201. — DOI: 10.2176/jns-nmc.2023-0125. —
URL:
https://www.jstage.jst.go.jp/article/nmc/40/4/40_4_187/_article

Кадаверный материал для подготовки можно найти на Центральном рынке (улица Мартына Межлаука 13) или в Агропромышленном парке (Аграрная ул., 2, Казань)