Документ подписан простой электронной подписью Информация о владельце: Федеральное государственное бюджетное фИО: Железнов Лев Михайлович Должность: ректор образовательное учреждение высшего образования Дата подписания: 15.03.200 Кировский государственный медицинский университет» Уникальный программный клю Министерства здравоохранения Российской Федерации 7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

УТВЕРЖДАЮ И.о. ректора Л.М. Железнов « 27 » июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Актуальные вопросы лапароскопической хирургии»

Специальность 31.08.67 «Хирургия»

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра госпитальной хирургии

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии:

- 1. ФГОС ВО по специальности 31.08.67 Хирургия, утвержденным приказом Минобрнауки России от 26.08.2014г. года № 1110.
- 2. Учебным планом по специальности 31.08.67 Хирургия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27. 06. 2018 года (протокол № 5).
- 3. Профессионального стандарта «Врач-хирург», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «26» ноября 2018г., приказ № 743н.

Рабочая программа дисциплины одобрена: кафедрой госпитальной хирургии 27.06.2018 г. (протокол № 12)

Заведующий кафедрой В.А. Бахтин

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации 27.06.2018 г. (протокол № 1)

Председатель комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом Кировского ГМУ 27.06.2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав. кафедрой госпитальной хирургии д.м.н., профессор В.А. Бахтин

к.м.н., доцент кафедры госпитальной хирургии Π . Γ . Онучин

Рецензенты:

Главный внештатный хирург Министерства здравоохранения Кировской области, к.м.н. И.А. Попырин

Заведующий кафедрой факультетской хирургии ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава РФ, к.м.н., доцент Е.С. Прокопьев

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю),	
соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	8
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	8
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми	
(последующими) дисциплинами	9
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	9
3.4. Тематический план лекций	9
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	10
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	17
3.7. Лабораторный практикум	17
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	17
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения	
дисциплины (модуля)	17
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы	
обучающихся по дисциплине (модулю)	17
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения	
дисциплины (модуля)	17
4.2.1. Основная литература	18
4.2.2. Дополнительная литература	18
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»,	
необходимых для освоения дисциплины (модуля)	19
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления	
образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и	
информационно-справочных систем	19
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления	
образовательного процесса по дисциплине (модулю)	20
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	21
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	
(модуля)	23
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной	
аттестации обучающихся по лисциплине (молулю)	24

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) подготовка квалифицированного врача-хирурга, обладающего системой профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

Выпускник освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

диагностическая деятельность;

сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными и иными методами исследования;

способствовать приобретению знаний по диагностике неотложных состояний;

способствовать формированию навыков проведения медицинской экспертизы;

лечебная деятельность;

сформировать навыки оказания специализированной медицинской помощи;

способствовать формированию навыков участия в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Актуальные вопросы лапароскопической хирургии» относится к блоку Б1.В Дисциплины вариативной части, дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Общественное здоровье и здравоохранение. Педагогика. Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций. Микробиология. Основы травматологии, ортопедии и артрологии. Основы онкологии. Неотложная помощь в урологии и гинекологии. Клиническая фармакология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Государственная итоговая аттестация.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее подростки) и возрасте старше 18 лет (далее взрослые);
 - население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- диагностическая;
- лечебная

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника

следующих компетенций:

№	Номер/и	омпетенции: Результаты освоения	_	ируемых результ исциплине (моду	<u> </u>	· ·	очные (ства
п/п	ндекс ком- петенции	ОПОП (содержание компетенции)	Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуто чной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международно й статистической классификацие й болезней и проблем связанных со здоровьем	классификацию заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Х пересмотра. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных заболеваний; Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем	Методами общеклиническо го обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительног о диагноза с последующим направлением пациента к соответствующе му врачуспециалисту.	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуацион ных задач	Тест, собеседов ание, практичес кие навыки

				дополнительных			
				исследований в			
				соответствии с			
				прогнозом			
				болезни, для			
				уточнения			
				диагноза и			
				получения			
				достоверного			
				результата.			
2	ПК-6	готовность к	принципы	применить	сформированны	Устный	Тест,
		ведению и	профилактики и	объективные	ми владениями,	опрос;	собеседов
		лечению	терапии шока и	методы	позволяющими	тестовый	ание,
			кровопотери;	обследования	установить		•
		пациентов,	принципы	больного,	диагноз и	контроль;	практичес
		нуждающихся в	диагностики,	выявить общие и	оказать	решение	кие
		оказании	хирургической	специфические	квалифицирован	ситуацион	навыки
		хирургической	коррекции и	признаки	ную помощь при	ных задач	
		медицинской	медикаментозно	хирургического	следующих		
		помощи	го лечения	заболевания;	заболеваниях:		
			синдрома	оценить тяжесть	острый		
			системного	состояния	аппендицит;		
			воспалительного	больного;	язвенная болезнь		
			ответа;	определить	желудка и		
			закономерности	необходимость и	двенадцатиперст		
			течения раневого	последовательно	ной кишки;		
			процесса и	сть применения	перфорация		
			принципы его	специальных	гастродуоденаль		
			лечения;	методов	ных язв,		
			важнейшие	исследования;	язвенные		
			разновидности	оказать	гастродуоденаль		
			предраковых	необходимую	ные		
			состояний и	срочную помощь	кровотечения;		
			заболеваний, их	при неотложных	кровотечения из		
			клиническая	состояниях;	верхних отделов		
			симптоматика и	определить	желудочно-		
			способы	показания к	кишечного		
			диагностики;	госпитализации	тракта при		
			общие и	больного,	острых язвах,		
			специальные	определить ее	_		
			методы	_	варикозном расширении вен		
			исследования в	срочность, организовать	пищевода и		
			основных	госпитализацию	желудка,		
			разделах	в соответствии с	синдроме		
			разделах хирургии;	состоянием	Меллори-		
			основы	пациента;	Вейсса; не		
			применения	разработать план	осложненные и		
			эндоскопии и	подготовки	ущемленные		
			методов лучевой	больного к	грыжи живота,		
			диагностики в	экстренной,	кишечная		
			различных	срочной или	непроходимость		
			-	плановой	различной		
			разделах	операции,	различной этиологии;		
			хирургии	операции, определить	острый и		
				степень	хронический		
					калькулезный и		
				нарушения	бескаменный		
				гомеостаза,			
				осуществить	холецистит		
				подготовку всех	холедох олитиаз		
				функциональных	и холангит;		
				систем	механическая		
				организма к	желтуха; острый		
				операции	и хронический		
					панкреатит;		

-		 				
				желудочные,		
				кишечные,		
				желчные,		
				панкреатические		
				наружные		
				свищи; открытая		
				и закрытая		
				травма органов		
				брюшной и		
				грудной		
				полостей;		
				варикозная		
				болезнь вен		
				нижних		
				конечностей,		
				острый и		
				хронический		
				тромбофлебит и		
				флеботромбоз,		
				венозная		
				недостаточность,		
				лимфостаз;		
				облитерирующи		
				е заболевания		
				артерий		
				конечностей,		
				атеросклеротиче		
				ская и		
				диабетическая		
				гангрена;		
				хирургическая		
				инфекция		
				мягких тканей		
				(абсцесс,		
				флегмона,		
				фурункул,		
				карбункул,		
				панариций,		
				гидраденит,		
				мастит,		
				парапроктит,		
				рожа);острый и		
				хронический		
				остеомиелит;		
				ожоги и		
				отморожения,		
				электротравма;		
				острая задержка		
				мочи; почечная		
				колика, острый		
				пиелонефрит,		
				анурия		
	•	•	•			

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 час.

Programa popular	Распо насел	Семестры
Вид учебной работы	Всего часов	№ 4
1	2	3
Контактная работа (всего)	48	48
в том числе:		
Лекции (Л)	4	4

Практические занятия (ПЗ)		24	24
Семинары (С)		20	20
Самостоятельная работа (всего)		24	24
В том числе:			
- Подготовка к занятиям		6	6
- Отработка практических навыков		10	10
- Подготовка к текущему контролю	И	8	8
промежуточной аттестации			
Вид промежуточной аттестации	зачет	+	
Общая трудоемкость (часы)		72	72
Зачетные единицы		2	2

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

No॒	Код	Наименование раздела	Содержание раздела			
Π/Π	компетенции	дисциплины (модуля)	Содержание раздела			
1	2	3	4			
1.	ПК-5	История	Начальный этап развития			
	ПК-6	лапароскопической	видеолапароскоппической хирургии			
		хирургии	Лапросокопическая хирургия в 90-2000 годы			
		1 / 1	Современные достижения			
			лапароскоппической хирургии			
2.	ПК-5	Техническое обеспечение	Оборудование лапароскоппической			
	ПК-6	видеолапароскопических	операционной. Аппаратура и инструменты для			
		операций.	видеолапароскоппических операций.			
		_	Техника безопасности при проведении			
			видеолапароскоппических вмешательств.			
			Понятие электротравмы.			
			Типичные ошибки и осложнения			
			лапароскоппий. Понятие конверсии. Показания и противопоказания для			
			<u> </u>			
3.	ПК-5	Waamuu aa baamaa aa a	лапароскоппических операций. Технические особенности диагностической			
3.		Частные вопросы	лапароскоппии. Оценка результатов. Ошибки			
	ПК-6	видеолапароскопической	при проведении. Противопоказания.			
		хирургии	при проведении. Противопоказания. Техника видеолапароскопической биопсии			
			паренхиматозных органов, брюшины и			
			сальника. Методика гемостаза.			
			Видеолапароскопическая симеотика			
			ургентных заболеваний органов брюшной			
			полости: острого аппендицита,			
			воспалительных заболеваний органов малого			
			таза, деструктивного холецистита и			
			панкреатита.			
			Показания для проведения санационной			
			лапароскоппии брюшной полости.			
			Технические особенности, правила санации и			
			постановки дренажей.			
4.	ПК-5	Техника отдельных	Техника проведения типичной			
	ПК-6	видеолапароскопопических	видеолапароскопической холецистэктомии,			
		вмешательств.	аппендэктомии, ушивания перфоративной			
		Роботизированная	язвы.			
		хирургия	Понятие лапароскопически ассистированных			
		1 / 1	вмешательствах на органах брюшной полости			

	(видеофильм	по лаг	пароскопически
	ассистированных	резекция	х желудка,
	ободочной кишки,	ПДР)	
	Роботизированные	операции	на органах
	брюшной полости	: техническо	е обеспечение,
	возможности.		

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

$N_{\underline{0}}$	Наименование	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для				
п\п	обеспечиваемых	изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин				
	(последующих)	1	2	3	4	
	дисциплин					
1	Государственная итоговая	+	+	+	+	
	аттестация	ı	1	1	ı	

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)			ПЗ	ЛЗ	Сем	CPC	Всего часов
1	2		3	4	5	6	7	8
1	История лапароскопической хирург	ии	1	4		4	6	15
2	2 Техническое обеспечение видеолапароскопических операций.			5		5	6	17
3	3 Частные вопросы видеолапароскопической хирургии			8		6	6	21
4	Техника отдельных видеолапароскопических вмешательств. Роботизированная хирургия			7		5	6	19
	Вид промежуточной аттестации: зачет							+
	Итого:		4	24		20	24	72

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час) № сем.4
1	2	3	4	5
1	1	История лапароскопической хирургии	Начальный этап развития видеолапароскопической хирургии Лапросокопическая хирургия в 90-2000 годы Современные достижения лапароскопической хирургии	1
2	2	Техническое обеспечение видеолапароскопиче ских операций.	Оборудование лапароскопической операционной. Аппаратура и инструменты для видеолапароскопических операций. Техника безопасности при проведении видеолапароскопических вмешательств. Понятие электротравмы. Типичные ошибки и осложнения лапароскоппий. Понятие конверсии. Показания и противопоказания для	1

3				лапароскопических операций.	
видеолапароскопоп ических вмешательств. Роботизированная хирургия 4. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1.	3		видеолапароскопиче ской хирургии	Технические особенности диагностической лапароскоппии. Оценка результатов. Ошибки при проведении. Противопоказания. Техника видеолапароскопической биопсии паренхиматозных органов, брюшины и сальника. Методика гемостаза. Видеолапароскопическая симеотика ургентных заболеваний органов брюшной полости: острого аппендицита, воспалительных заболеваний органов малого таза, деструктивного холецистита и панкреатита. Показания для проведения санационной лапароскопии брюшной полости. Технические особенности, правила санации и постановки дренажей.	1
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	4.	4	видеолапароскопоп ических вмешательств. Роботизированная	видеолапароскопической холецистэктомии, аппендэктомии, ушивания перфоративной язвы. Понятие лапароскопически ассистированных вмешательствах на органах брюшной полости (видеофильм по лапароскопически ассистированных резекциях желудка, ободочной кишки, ПДР) Роботизированные операции на органах брюшной полости: техническое	1
Итого:	Итого	0 :		OCCHETENIC, BUSHOMHUCIN.	4

3.5. Тематический план практических (семинаров) занятий

Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час) сем. №4
1	2	3	4	5
1	1	Начальный этап развития видеолапароскоппическ ой хирургии	История эндовидеохирургии. Анатомии и физиология органов брюшной полости применительно к эндовидеохирургии. Нормативные и методические документы, определяющие порядок и правила применения эндовидеохирургических технологий. Современные подходы.	2
2	1	Лапросокопическая хирургия в 90-2000 годы Современные достижения лапароскопической хирургии	История эндовидеохирургии. Анатомии и физиология органов брюшной полости применительно к эндовидеохирургии. Нормативные и методические документы, определяющие порядок и правила применения эндовидеохирургических технологий. Современные подходы.	2

	лапароскопические 2
	Лапароскопические
onepudite mem	ступа: Стилеты
Аппаратура и атравматичные,	пирамидальные,
	ы клапанные и
видеопапароскопинески оссклапанные, игла	
т роакары для	динамической
лапароскопии, Фик	
	вки переходные,
адаптеры,	Расширители;
Лапароскопические	
создания экспозиц	~ ~
щипцовой групп	
	инструменты;
Лапароскопические	
рассечения ткан	
Лапароскопические	
ВЧ коагуляции ткан	*
электроды, Биполяр	
Лапароскопические	. •
санации полосте	* *
ирригаторы, Инструм	
фрагментов ткане	й и органов;
Лапароскопические	инструменты для
соединения ткане	й: Инструменты
наложения лига	турного шва,
Клипаторы,	Эндоклиперы,
Клипсаппликаторы,	Герниостеплеры,
Виды клипс.	
4 2 Техника безопасности Варианты укладк	и больного в 2
при проведении зависимости от вида	операции.
видеолапароскопически Аппаратура для	эндохирургии:
х вмешательств.	ампа, камера.
Понятие инсуфлятор, ас	пиратор-ирригатор,
электрокоагулятор.	
электротравмы. Методика	наложения
пневмоперитонеума,	основные ошибки
и осложнени	я. Техника
диагностической ла	пароскопии, этапы
исследования, диагно	_ I
Техника установки	стические ошибки.
установки при	
вмешательствах на	портов, варианты и повторных
	портов, варианты и повторных
полости.	портов, варианты и повторных
	портов, варианты и повторных органах брюшной
полости. Основные манипул вмешательства: созд	портов, варианты повторных органах брюшной во время
полости. Основные манипул вмешательства: созд фиксация орга	портов, варианты повторных органах брюшной повторных органах брюшной портов время вание экспозиции и на, варианты
полости. Основные манипул вмешательства: созд фиксация орга мобилизации ор	портов, варианты повторных органах брюшной повторных органах брюшной портов время вание экспозиции и на, варианты ргана, методы
полости. Основные манипул вмешательства: созд фиксация орга мобилизации орассечения тканей,	портов, варианты повторных органах брюшной пяции во время вание экспозиции и на, варианты ргана, методы коагуляция тканей,
полости. Основные манипул вмешательства: созд фиксация орга мобилизации ор рассечения тканей, использование для	портов, варианты повторных органах брюшной повторных органах брюшной пяции во время вание экспозиции и на, варианты ргана, методы коагуляция тканей, коагуляции и
полости. Основные манипул вмешательства: созд фиксация орга мобилизации ор рассечения тканей, использование для мобилизации аппара	портов, варианты повторных органах брюшной повторных органах брюшной пяции во время вание экспозиции и на, варианты огана, методы коагуляция тканей, коагуляции и га LigaShure и УЗ-
полости. Основные манипул вмешательства: созд фиксация орга мобилизации ор рассечения тканей, использование для	портов, варианты повторных органах брюшной повторных органах брюшной пяции во время вание экспозиции и на, варианты ргана, методы коагуляция тканей, коагуляции и га LigaShure и УЗ-пический шов и
полости. Основные манипул вмешательства: созд фиксация орга мобилизации ор рассечения тканей, использование для мобилизации аппара скальпеля. Эндоско	портов, варианты повторных органах брюшной пяции во время вние экспозиции и на, варианты огана, методы коагуляция тканей, коагуляции и га LigaShure и УЗ-пический шов и
полости. Основные манипул вмешательства: созд фиксация орга мобилизации ор рассечения тканей, использование для мобилизации аппара скальпеля. Эндоско	портов, варианты повторных органах брюшной повторных органах брюшной пяции во время вание экспозиции и на, варианты ргана, методы коагуляция тканей, коагуляции и га LigaShure и УЗ-пический шов и
полости. Основные манипул вмешательства: созд фиксация орга мобилизации ор рассечения тканей, использование для мобилизации аппара скальпеля. Эндоско методы сшива Использование сшивающих аппара	портов, варианты повторных органах брюшной пяции во время вание экспозиции и на, варианты огана, методы коагуляция тканей, коагуляции и га LigaShure и УЗ-пический шов и тканей. эндоскопических атов, техника и
полости. Основные манипул вмешательства: созд фиксация орга мобилизации ор рассечения тканей, использование для мобилизации аппара скальпеля. Эндоско методы сшива Использование сшивающих аппара особенности примене	портов, варианты повторных органах брюшной пяции во время вание экспозиции и на, варианты огана, методы коагуляция тканей, коагуляции и га LigaShure и УЗ-пический шов и тканей. эндоскопических атов, техника и
полости. Основные манипул вмешательства: созд фиксация орга мобилизации ор рассечения тканей, использование для мобилизации аппара скальпеля. Эндоско методы сшива Использование сшивающих аппара	портов, варианты повторных органах брюшной пяции во время вание экспозиции и на, варианты огана, методы коагуляция тканей, коагуляции и га LigaShure и УЗ-пический шов и тканей. эндоскопических атов, техника и

		1		
			применения.	
			Эндоскопический гемостаз, виды	
			эндоскопического гемостаза,	
			классификация состояния гемостаза по	
			Форрест, возможности метода в	
			лечении желудочно-кишечных	
			кровотечений.	
5	2	Типичные ошибки и	Особенности подготовки и	1
		осложнения	предоперационного ведения	
		лапароскопий. Понятие	хирургических больных. Оснащение и	
		конверсии. Показания и	режим работы	
		противопоказания для	видеоэндохирургической	
		лапароскопических	операционной, виды и наборы	
		операций.	эндохирургических приборов и	
			инструментов, методы стерилизации.	
			Овладение техникой	
			эндовидеохирургического гемостаза.	
			Применение различных источников	
			энергии для диссекции и коагуляции	
			тканей. Наложение	
			интракорпорального шва. Наложение	
			аппаратного шва. Методикой	
			безопасного наложения	
			пневмоперитонеума. Методикой	
	3	Т	лапароцентеза.	2
6	3	Технические	Лапароскопическая резекция участка	2
		особенности	кишки, принципы мобилизации и	
		дианостической	варианты анастомозирования. Лапароскопическая резекция желудка,	
		лапароскопии. Оценка	1	
		результатов. Ошибки	показания и возможности метода, техника и этапы операции.	
		при проведении.	Лапароскопическая гастрэктомия,	
		Противопоказания.	показания и возможности метода,	
			техника и этапы операции.	
			Лапароскопическая ПДР, показания и	
			возможности метода, техника и этапы	
			операции.	
			Лапароскопическая эзофагэктомия,	
			показания и возможности метода,	
			техника и этапы операции.	
7	3	Техника	Этапы выполнения операции при	2
′	_	видеолапароскопическо	желчнокаменной болезни,	_
		й биопсии	калькулезном холецистите.	
			Техника выполнения операции при	
		паренхиматозных	желчнокаменной болезни,	
		органов, брюшины и	калькулезном холецистите.	
		сальника. Методика	Инструментарий, необходимый для	
		гемостаза.	выполнения лапароскопической	
			холецистэктомии.	
8	3	Видеолапароскопическа	Этапы выполнения лапароскопической	2
		я симеотика ургентных	операции при остром аппендиците.	
		заболеваний органов	Техника выполнения	
		брюшной полости:	лапароскопической операции при	
		острого аппендицита,	остром аппендиците. Инструментарий,	
		1	необходимый для выполнения	
		воспалительных	лапароскопической аппендэктомии.	
		заболеваний органов		
1		малого таза,		

		деструктивного		
		холецистита и		
9	3	панкреатита.	Оснащение и режим работы	2
9	3	Показания для	видеоэндохирургической	2
		проведения	операционной, виды и наборы	
		санационной	эндохирургических приборов и	
		лапароскопии брюшной	инструментов, методы стерилизации.	
		полости. Технические	Овладение техникой	
		особенности, правила	эндовидеохирургического гемостаза.	
		санации и постановки	Применение различных источников	
		дренажй.	энергии для диссекции и коагуляции	
			тканей. Наложение	
			интракорпорального шва. Наложение	
			аппаратного шва. Методикой	
			безопасного наложения	
			пневмоперитонеума. Методикой	
			лапароцентеза.	
10	4	Техника проведения	Лапароскопическое ушивание	2
		типичной	перфоративных язв, техника,	
		видеолапароскопическо	противопоказания.	
		й холецистэктомии,	Лапароскопическая холецистэктомия,	
		аппендэктомии,	показания, техника выполнения,	
		ушивания	ошибки и осложнения.	
		перфоративной язвы.	Лапароскопическая аппендэктомия,	
		перфоративной извы.	показания, техника выполнения,	
			ошибки и осложнения.	
			Эндохирургия паховых и бедренных	
			грыж, основные типы доступов (ТАРР и	
			ТЕР), операционная техника, опасности	
1.1	4	Походила	и осложнения вмешательств.	1
11	4	Понятие	Эндобилиарные вмешательства. Анте - ретроградные доступы, метод рандеву,	1
		лапароскопически	роль метода в лечении заболеваний	
		ассистированных	опухолевого и неопухолевого генеза	
		вмешательствах на	органов гепато-билиарной зоны.	
		органах брюшной	Варианты эндоскопических	
		полости (видеофильм по	вмешательств при злокачественных и	
		лапароскопически	доброкачественных новообразованиях	
		ассистированных	пищеварительной трубки:	
		резекциях желудка,	полипэктомия, стентирование при раке.	
		ободочной кишки, ПДР)		
12	4	Роботизированные	Эндоскопическое лечение	2
		операции на органах	подслизистых образований пищевода и	
		брюшной полости:	желудка, показания, особенности	
		техническое	оперативной техники.	
		обеспечение,	Эндоскопические вмешательства на	
		возможности.	большом сосочке двенадцатиперстной	
			кишки, показания, возможности метода,	
12	4		осложнения.	
13	4	Зачетное занятие	Тест, собеседование, практические	2
			навыки	
Ито	го:			24

Тематический план семинаров

10	матический пла	ан семинаров -	1	
№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)
11/11				сем. №4
1	2	3	4	5
1	1	Начальный этап развития видеолапароскопическо й хирургии	История эндовидеохирургии. Анатомии и физиология органов брюшной полости применительно к эндовидеохирургии. Нормативные и методические документы, определяющие порядок и правила применения эндовидеохирургических технологий. Современные подходы.	2
2	1	Лапороскопическая хирургия в 90-2000 годы Современные достижения лапароскопической хирургии	История эндовидеохирургии. Анатомии и физиология органов брюшной полости применительно к эндовидеохирургии. Нормативные и методические документы, определяющие порядок и правила применения эндовидеохирургических технологий. Современные подходы.	2
3	2	Оборудование лапароскопической операционной. Аппаратура и инструменты для видеолапароскопически х операций.	Основные лапароскопические инструменты: Лапароскопические инструменты доступа: Стилеты атравматичные, пирамидальные, конусные, Троакары клапанные и бесклапанные, игла Вереша (Veress), Троакары для динамической лапароскопии, Фиксаторы троакаров, Торакопорты, Вставки переходные, адаптеры, Расширители; Лапароскопические инструменты для создания экспозиции: Инструменты щипцовой группы, Ретракторы, Вспомогательные инструменты; Лапароскопические инструменты для рассечения тканей: Ножницы; Лапароскопические инструменты для вч коагуляции тканей: Монополярные электроды, Биполярные инструменты; Лапароскопические инструменты для санации полостей: Аспираторы-ирригаторы, Инструменты для удаления фрагментов тканей и органов; Лапароскопические инструменты для соединения тканей: Инструменты наложения лигатурного шва, Клипаторы, Эндоклиперы, Клипсаппликаторы, Герниостеплеры, Виды клипс.	2
4	2	Техника безопасности при проведении видеолапароскопически х вмешательств. Понятие электротравмы.	Варианты укладки больного в зависимости от вида операции. Аппаратура для эндохирургии: осветительная лампа, камера. инсуфлятор, аспиратор-ирригатор, электрокоагулятор. Методика наложения пневмоперитонеума, основные ошибки и	1

			вмешательствах на органах брюшной	
			полости.	
			Основные манипуляции во время	
			вмешательства: создание экспозиции и фиксация органа, варианты мобилизации	
			органа, методы рассечения тканей,	
			коагуляция тканей, использование для	
			коагуляции и мобилизации аппарата	
			LigaShure и УЗ-скальпеля.	
			Эндоскопический шов и методы сшивания тканей. Использование	
			эндоскопических сшивающих аппаратов,	
			техника и особенности применения.	
			Использование эндоскопических	
			степлеров, техника и особенности применения.	
			Эндоскопический гемостаз, виды	
			эндоскопического гемостаза,	
			классификация состояния гемостаза по	
			Форрест, возможности метода в лечении желудочно-кишечных кровотечений.	
5	2	Типичные ошибки и	Особенности подготовки и	2
		осложнения	предоперационного ведения	
		лапароскопий. Понятие	хирургических больных. Оснащение и	
		конверсии. Показания и	режим работы видеоэндохирургической операционной, виды и наборы	
		противопоказания для	эндохирургических приборов и	
		лапароскопических операций.	инструментов, методы стерилизации.	
		опсрации.	Овладение техникой	
			эндовидеохирургического гемостаза.	
			эндовидеохирургического гемостаза. Применение различных источников	
			эндовидеохирургического гемостаза. Применение различных источников энергии для диссекции и коагуляции тканей. Наложение интракорпорального	
			эндовидеохирургического гемостаза. Применение различных источников энергии для диссекции и коагуляции тканей. Наложение интракорпорального шва. Наложение аппаратного шва.	
			эндовидеохирургического гемостаза. Применение различных источников энергии для диссекции и коагуляции тканей. Наложение интракорпорального шва. Наложение аппаратного шва. Методикой безопасного наложения	
			эндовидеохирургического гемостаза. Применение различных источников энергии для диссекции и коагуляции тканей. Наложение интракорпорального шва. Наложение аппаратного шва.	
6	3	Технические	эндовидеохирургического гемостаза. Применение различных источников энергии для диссекции и коагуляции тканей. Наложение интракорпорального шва. Наложение аппаратного шва. Методикой безопасного наложения пневмоперитонеума. Методикой лапароцентеза. Лапароскопическая резекция участка	1
6	3	особенности	эндовидеохирургического гемостаза. Применение различных источников энергии для диссекции и коагуляции тканей. Наложение интракорпорального шва. Наложение аппаратного шва. Методикой безопасного наложения пневмоперитонеума. Методикой лапароцентеза. Лапароскопическая резекция участка кишки, принципы мобилизации и	1
6	3	особенности диагностической	эндовидеохирургического гемостаза. Применение различных источников энергии для диссекции и коагуляции тканей. Наложение интракорпорального шва. Наложение аппаратного шва. Методикой безопасного наложения пневмоперитонеума. Методикой лапароцентеза. Лапароскопическая резекция участка кишки, принципы мобилизации и варианты анастомозирования.	1
6	3	особенности диагностической лапароскопии. Оценка	эндовидеохирургического гемостаза. Применение различных источников энергии для диссекции и коагуляции тканей. Наложение интракорпорального шва. Наложение аппаратного шва. Методикой безопасного наложения пневмоперитонеума. Методикой лапароцентеза. Лапароскопическая резекция участка кишки, принципы мобилизации и	1
6	3	особенности диагностической лапароскопии. Оценка результатов. Ошибки	эндовидеохирургического гемостаза. Применение различных источников энергии для диссекции и коагуляции тканей. Наложение интракорпорального шва. Наложение аппаратного шва. Методикой безопасного наложения пневмоперитонеума. Методикой лапароцентеза. Лапароскопическая резекция участка кишки, принципы мобилизации и варианты анастомозирования. Лапароскопическая резекция желудка, показания и возможности метода, техника и этапы операции.	1
6	3	особенности диагностической лапароскопии. Оценка	эндовидеохирургического гемостаза. Применение различных источников энергии для диссекции и коагуляции тканей. Наложение интракорпорального шва. Наложение аппаратного шва. Методикой безопасного наложения пневмоперитонеума. Методикой лапароцентеза. Лапароскопическая резекция участка кишки, принципы мобилизации и варианты анастомозирования. Лапароскопическая резекция желудка, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая гастрэктомия,	1
6	3	особенности диагностической лапароскопии. Оценка результатов. Ошибки при проведении.	эндовидеохирургического гемостаза. Применение различных источников энергии для диссекции и коагуляции тканей. Наложение интракорпорального шва. Наложение аппаратного шва. Методикой безопасного наложения пневмоперитонеума. Методикой лапароцентеза. Лапароскопическая резекция участка кишки, принципы мобилизации и варианты анастомозирования. Лапароскопическая резекция желудка, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая гастрэктомия, показания и возможности метода,	1
6	3	особенности диагностической лапароскопии. Оценка результатов. Ошибки при проведении.	эндовидеохирургического гемостаза. Применение различных источников энергии для диссекции и коагуляции тканей. Наложение интракорпорального шва. Наложение аппаратного шва. Методикой безопасного наложения пневмоперитонеума. Методикой лапароцентеза. Лапароскопическая резекция участка кишки, принципы мобилизации и варианты анастомозирования. Лапароскопическая резекция желудка, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая гастрэктомия,	1
6	3	особенности диагностической лапароскопии. Оценка результатов. Ошибки при проведении.	эндовидеохирургического гемостаза. Применение различных источников энергии для диссекции и коагуляции тканей. Наложение интракорпорального шва. Наложение аппаратного шва. Методикой безопасного наложения пневмоперитонеума. Методикой лапароцентеза. Лапароскопическая резекция участка кишки, принципы мобилизации и варианты анастомозирования. Лапароскопическая резекция желудка, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая гастрэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая ПДР, показания и возможности метода, техника и этапы операции.	1
6	3	особенности диагностической лапароскопии. Оценка результатов. Ошибки при проведении.	эндовидеохирургического гемостаза. Применение различных источников энергии для диссекции и коагуляции тканей. Наложение интракорпорального шва. Наложение аппаратного шва. Методикой безопасного наложения пневмоперитонеума. Методикой лапароцентеза. Лапароскопическая резекция участка кишки, принципы мобилизации и варианты анастомозирования. Лапароскопическая резекция желудка, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая Гастрэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая ПДР, показания и возможности метода, техника и этапы операции.	1
6	3	особенности диагностической лапароскопии. Оценка результатов. Ошибки при проведении.	эндовидеохирургического гемостаза. Применение различных источников энергии для диссекции и коагуляции тканей. Наложение интракорпорального шва. Наложение аппаратного шва. Методикой безопасного наложения пневмоперитонеума. Методикой лапароцентеза. Лапароскопическая резекция участка кишки, принципы мобилизации и варианты анастомозирования. Лапароскопическая резекция желудка, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая Гастрэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая ПДР, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая ПДР, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая эзофагэктомия,	1
6	3	особенности диагностической лапароскопии. Оценка результатов. Ошибки при проведении.	эндовидеохирургического гемостаза. Применение различных источников энергии для диссекции и коагуляции тканей. Наложение интракорпорального шва. Наложение аппаратного шва. Методикой безопасного наложения пневмоперитонеума. Методикой лапароцентеза. Лапароскопическая резекция участка кишки, принципы мобилизации и варианты анастомозирования. Лапароскопическая резекция желудка, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая Гастрэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая ПДР, показания и возможности метода, техника и этапы операции.	1

8	3	видеолапароскопической биопсии паренхиматозных органов, брюшины и сальника. Методика гемостаза. Видеолапароскопическая симеотика ургентных заболеваний органов брюшной полости: острого аппендицита, воспалительных заболеваний органов малого таза, деструктивного холецистита и панкреатита.	желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите. Техника выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите. Инструментарий, необходимый для выполнения лапароскопической холецистэктомии. Этапы выполнения лапароскопической операции при остром аппендиците. Техника выполнения лапароскопической операции при остром аппендиците. Инструментарий, необходимый для выполнения лапароскопической аппендэктомии.	2
9	3	Показания для проведения санационной лапароскопии брюшной полости. Технические особенности, правила санации и постановки дренажей.	Оснащение и режим работы видеоэндохирургической операционной, виды и наборы эндохирургических приборов и инструментов, методы стерилизации. Овладение техникой эндовидеохирургического гемостаза. Применение различных источников энергии для диссекции и коагуляции тканей. Наложение интракорпорального шва. Наложение аппаратного шва. Методикой безопасного наложения пневмоперитонеума. Методикой лапароцентеза.	1
10	4	Техника проведения типичной видеолапароскопическо й холецистэктомии, аппендэктомии, ушивания перфоративной язвы.	Лапароскопическое ушивание перфоративных язв, техника, противопоказания. Лапароскопическая холецистэктомия, показания, техника выполнения, ошибки и осложнения. Лапароскопическая аппендэктомия, показания, техника выполнения, ошибки и осложнения. Эндохирургия паховых и бедренных грыж, основные типы доступов (ТАРР и ТЕР), операционная техника, опасности и осложнения вмешательств.	2
11	4	Понятие лапароскопически ассистированных вмешательствах на органах брюшной полости (видеофильм по лапароскопически ассистированных резекциях желудка, ободочной кишки,	Эндобилиарные вмешательства. Анте - ретроградные доступы, метод рандеву, роль метода в лечении заболеваний опухолевого и неопухолевого генеза органов гепато-билиарной зоны. Варианты эндоскопических вмешательств при злокачественных и доброкачественных новообразованиях пищеварительной трубки: полипэктомия, стентирование при раке.	2

		ПДР)		
12	4	Роботизированные операции на органах брюшной полости: техническое обеспечение, возможности.	Эндоскопическое лечение подслизистых образований пищевода и желудка, показания, особенности оперативной техники. Эндоскопические вмешательства на большом сосочке двенадцатиперстной кишки, показания, возможности метода, осложнения.	1
		Итого:		20

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№	$N_{\underline{0}}$	Наименование раздела	Dwww CDC	Всего
Π/Π	семестра	дисциплины (модуля)	Виды СРС	часов
1	2	3	4	5
1	4	История лапароскопической	- Подготовка к занятиям	2
		хирургии	- Отработка практических навыков	2
			- Подготовка к текущему контролю и	2
			промежуточной аттестации	
2		Техническое обеспечение	- Подготовка к занятиям	2
		видеолапароскопических	- Отработка практических навыков	2
		операций.	- Подготовка к текущему контролю и	2
			промежуточной аттестации	
3		Частные вопросы	- Подготовка к занятиям	2
		видеолапароскопической	- Отработка практических навыков	2
		хирургии	- Подготовка к текущему контролю и	2
			промежуточной аттестации	
4		Техника отдельных	- Подготовка к занятиям	2
		видеолапароскопопических	- Отработка практических навыков	2
		вмешательств.	- Подготовка к текущему контролю и	2
		Роботизированная хирургия	промежуточной аттестации	
Итого часов в семестре:				
Bcer	о часов на	самостоятельную работу:		24

3.7. Лабораторный практикум

Лабораторный практикум учебным планом не предусмотрен

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Написание курсовых проектов (работ), контрольных работ учебным планом не предусмотрено.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- Методические указания по изучению дисциплины.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 1.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа 2008г.	3	+
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа 2009г.	3	+
3	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа 2011г.	3	+

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Проблемы эндохирургии желчекаменной болезни	С.Л. Лобанов Ю.С. Ханина	Чита: «Поиск»,2010. – 560с	1	
2	Атлас хирургических операций	Р. М. Золлингер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А.	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2009 480 с.	4	
3	Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии	Р. Б. Мак- Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман	ГЭОТАР- Медиа", 2009 744 с. :	3	
4	Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме	М.Ш. Хубутия П.А. Ярцева	ГЭОТАР- Медиа", 2014 240 с. :		+
5	Микрохирургические технологии в абдоминальной хирургии.	Под ред. И.И. Когана, А.А. Третьякова	ГЭОТАР- Медиа", 2016 192 c.:		+

Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем дисциплины:

- 1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- 2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 декабря 2010 г. N 1182н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями»
- 3. Письмо М3 и СР РФ $\,$ от 17 июня 2010 г. N 16-3/10/2-5048 «Об итоговой аттестации врачей-интернов».
- 4. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2006 N 315
 - "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с инвазией печени, вызванной echinococcus granulosus и инвазией печени, вызванной echinococcus multilocularis"
- 5. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1167н
 - "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях печени и внутрипеченочных желчных протоков I-III стадии (хирургическое лечение)"

(Зарегистрировано в Минюсте России 19.03.2013 N 27765)

- 6. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1161н
 - "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при злокачественных новообразованиях печени и внутрипеченочных желчных протоков I-IV стадии (обследование в целях установления диагноза заболевания и подготовки к противоопухолевому лечению)" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.01.2013 N 26624)
- 7. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2006 N 313
- 8. "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с доброкачественным новообразованием печени, внутрипеченочных, внепеченочных желчных протоков"
- 9. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1527н
- 10. "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы IIB-IV стадии (нерезектабельный процесс, химиотерапевтическое лечение)"
- 11. Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 773н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки"
- 12. Трудовой кодекс РФ 2012г.
- 13. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630 10
- 14. Приказ минздравсоцразвития № 397 от 16.05.2011 Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ
- 15. Приказ № 170 от 16.08.1994 О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.
- 16. ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РФ ОТ 09.06.2003 N 233 ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ОТРАСЛЕВОГО СТАНДАРТА "ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ. ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ И ИНЫХ ИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ"
- 4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

http://therapy.irkutsk.ru/my/meth/norm.pdf

www.medscape.com

www.hepatoassotiation.ru

www.общество-хирургов.рф

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение

Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),

- 1. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора бессрочный),
- 2. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора бессрочный).
- 3. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора бессрочный)
- 4. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора бессрочный),
- 5. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора бессрочный),

- 6. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия − 1 год),
- 7. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора бессрочный),
- 8. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
- 9. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: http://www.e-library.ru/.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: http://elib.kirovgma.ru/.
- 4) ЭБС «Консультант студента» ООО «ИПУЗ». Режим доступа: http://www.studmedlib.ru.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» ООО «НексМедиа». Режим доступа: http://www.biblioclub.ru.
- 7) ЭБС «Айбукс» ООО «Айбукс». Режим доступа: http://ibooks.ru.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Операционные отделения КОГБУЗ «КОКБ», КОГБУЗ «СГКБСП», КОГБУЗ «КГКБ №6»

аудитории, оборудованные мультимедийными И иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные наборами технологии, типовыми c профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркознодыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторирования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная

установка, электрохирургический блок, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Перевязочная - КОГБУЗ «КОКБ», 7 корп., к.324

Перевязочная - КОГБУЗ «КОКБ», 7 корп., к.321

Перевязочная - КОГБУЗ «СГКБСП», 3 этаж

Перевязочная - КОГБУЗ «КОКБ», 7 корп.7 этаж

Перевязочная - КОГБУЗ «КОКБ», 7 корп., к.525

Перевязочная - КОГБУЗ «КОКБ», 7 корп., к.522

Помещения находятся на клинической базе кафедры по адресу: г. Киров, ул. Воровского 42, КОГБУЗ Кировская Областная клиническая больница, корпус №7. 3-4-5 этажи, КОГБУЗ «СГКБСП» г. Киров, ул. Свердлова 4, КОГБУЗ КГКБ №6 г. Киров, Октябрьский проспект 47.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических и семинарских занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на изучение вопросов видеолапароскопической хирургии, технического обеспечения видеолапароскопических операций, технике выполнения отдельных видеолапароскопопических вмешательств.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по технике выполнения отдельных видеолапароскопопических вмешательств.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

<u>Классическая лекция</u>. Рекомендуется при изучении тем: История лапароскопической хирургии; Техническое обеспечение видеолапароскопических операций; Частные вопросы видеолапароскопической хирургии; Техника отдельных видеолапароскопопических вмешательств. Роботизированная хирургия.

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины,

устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

<u>Лекция-дискуссия</u> - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: Техническое обеспечение видеолапароскопических операций; Частные вопросы видеолапароскопической хирургии.

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области видеолапароскопической хирургии, технического обеспечения видеолапароскопических операций, технике выполнения отдельных видеолапароскопопических вмешательств.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебного дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам

Начальный этап развития видеолапароскопической хирургии

Лапороскопическая хирургия в 90-2000 годы

Современные достижения лапароскопической хирургии

Оборудование лапароскопической операционной. Аппаратура и инструменты для видеолапароскопических операций.

Техника безопасности при проведении видеолапароскопических вмешательств. Понятие электротравмы.

Типичные ошибки и осложнения лапароскопий. Понятие конверсии. Показания и противопоказания для лапароскопических операций.

Технические особенности диагностической лапароскопии. Оценка результатов. Ошибки при проведении. Противопоказания.

Техника видеолапароскопической биопсии паренхиматозных органов, брюшины и сальника. Методика гемостаза.

Видеолапароскопическая симеотика ургентных заболеваний органов брюшной полости: острого аппендицита, воспалительных заболеваний органов малого таза, деструктивного холецистита и панкреатита.

Показания для проведения санационной лапароскопии брюшной полости. Технические особенности, правила санации и постановки дренажей.

Техника проведения типичной видеолапароскопической холецистэктомии, аппендэктомии, ушивания перфоративной язвы.

Понятие лапароскопически ассистированных вмешательствах на органах брюшной полости (видеофильм по лапароскопически ассистированных резекциях желудка, ободочной кишки, ПДР) Роботизированные операции на органах брюшной полости: техническое обеспечение, возможности.

- семинар-дискуссия по теме

Техника видеолапароскопической биопсии паренхиматозных органов, брюшины и сальника. Методика гемостаза.

Типичные ошибки и осложнения лапароскопий. Понятие конверсии. Показания и противопоказания для лапароскоппческих операций.

- практикум традиционный по темам: по всем темам.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Актуальные вопросы лапароскопической хирургии» включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю и промежуточной аттестации, отработку практических навыков

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Актуальные вопросы лапароскопической хирургии» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, работа с больными способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебнометодическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень

успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

- 1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
- 2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
 - 3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
- 4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

T C 1	Г	
Kamema	I оспитальной уирургии	
Кафедра	Госпитальной хирургии	

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) «Актуальные вопросы лапароскопической хирургии»

Специальность 31.08.67 Хирургия (очная форма обучения)

Раздел 1.История лапароскопической хирургии

Тема 1.1: Начальный этап развития видеолапароскопической хирургии. (семинар, практическое занятие)

Йель: изучение вопросов истории развития лапароскопической хирургии, её возможностей, формирования новых подходов в эндовидеохирургии.

Задачи: рассмотреть историю развития эндовидеохирургии, анатомию и физиологию органов брюшной полости применительно к эндовидеохирургии, нормативные и методические документы, определяющие порядок и правила применения эндовидеохирургических технологий, сформировать компетенции в этом разделе хирургии.

Обучающийся должен знать: основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, ободочной и прямой кишки, желудка, гепато-панкреатобилиарной системы;

основные вопросы нормальной и патологической физиологии ободочной и прямой кишки, желудка, гепатопанкреато-билиарной системы;

основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний прямой и ободочной кишки, желудка, гепато-панкреато-билиарной системы;

принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с неотложными заболеваниями прямой и ободочной кишки, желудка, гепато-панкреато-билиарной системы методы реабилитации:

основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении заболевания брюшной полости; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания аноректальной области, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми заболеваниями брюшной полости, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными заболеваниями брюшной полости, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при с заболеваниях брюшной полости (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интерпретировать эндоскопических, полученные данные; составить дифференцированный план обследования и лечения больного с заболеваниями брюшной полости, проводить его коррекцию в динамике;

Обучающийся должен владеть: методикой расспроса и сбора анамнеза хирургического больного с общехирургической патологией; методикой физикального осмотра хирургического больного; методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования хирургического больного; методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1. Основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, ободочной и прямой кишки, желудка, гепато-панкреато-билиарной системы.
- 2.Основные вопросы нормальной и патологической физиологии ободочной и прямой кишки, желудка, гепато-панкреато-билиарной системы.
- 3.Основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний прямой и ободочной кишки, желудка, гепато-панкреато-билиарной системы.
- 4. Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с неотложными заболеваниями прямой и ободочной кишки, желудка, гепато-панкреато-билиарной системы

методы реабилитации;

5.Основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины.

2. Тестирование по теме занятия

- 1. Первую лапароскопию произвел:
- а) Д.О.Отт в 1901 г
- б) Келлинг в 1901 г
- в) Корбш в 1921 г
- г) Якобеус в 1910 г
- д) Штейнер в 1924 г
- 2.Впервые применил цветные рисунки для иллюстрации лапароскопической семиотики заболеваний:
- а) Корбш в 1922 г
- б) Якобсон в 1927 г
- в) Калыс в 1933 г
- г) Сережников в 1939 г
- д). Муратори в 1941 г
- 3. К преимуществам лапароскопической хирургии не относятся:
- а) малая травматичность
- б) короткие сроки пребывания в стационаре
- в) быстрое восстановление после операции
- г) менышая продолжительность оперативного вмешательства
- 4. В клиническую практику метод лапароскопического исследования внедрил:
- а) Келлинг в 1901 г
- б) Якобеус в 1910 г
- в). Шмидт в 1927 г
- г) Кальк в 1929 г
- д) Раддок в 1929 г
- 5. Недостатками лапароскопической хирургии является
- а) оптическое приближение зоны оперативного вмешательства
- б) искажение восприятия глубины раны
- в) тяжесть и громоздкость лапароскопических инструментов Значительная травматичность оперативного вмешательства
- 6. Для создания карбоксиперитонеума используется
- а) аквапуратор
- б) пушер
- в) Игла Вериша
- г) троакар
- 7. Первым из отечественных ученых опубликовал монографию по лапароскопии:
- а) А.С.Орловский в 1937 г
- б) Г.К.Абаев в 1939 г
- в) А.М.Аминев в 1947 г
- г) А.С.Логинов в 1964 г
- д). Г.И.Лукомский,
- е) Ю.Е.Березов в 1967 г
- 8. При наложении карбоксиперитонеума необходимо создать в брюшной полости давление
- а)3 атм.
- б)5 мм.рт.ст.
- в)20 мм.рт. ст.
- г)13 мм.рт.ст.*

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

Задача 1.

Пациентка М., 48 лет госпитализирована в плановом порядке по поводу ЖКБ, выполнена лапароскопическая холецистэктомия под наркозом. На 3-е сутки после операции пациентка отмечает нарастающие боли в правом подреберье, с иррадиацией по правому фланку, усиливающиеся внизу живота при ходьбе. Лабораторные показатели в пределах нормы. По УЗИ: выявлены следы жидкости в подпеченочном пространстве, свободной жидкости в малом тазу нет.

1.Ваша хирургическая тактика?

2.Объем операции

Задача 2.

Больная А., 19 лет. Предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области, с иррадиацией в правое бедро и задний проход. Заболела накануне, когда появились разлитые боли по всему животу, однократная рвота, дважды жидкий стул. Температура тела $37,8^{\circ}$ С. Объективно: сомнительный симптом Щеткина-Блюмберга, положительный симптом Воскресенского справа, Ровзинга, Бартомье-Михельсона. Лабораторно: лейкоциты $18,1*10^{9*}$ /л, сдвиг формулы влево. Заключение гинеколога: правосторонний сальпингоофорит. Пельвиоперитонит.

- 1.Ваша хирургическая тактика?
- 2.Объем операции

Задача 3.

Больная К., 62 лет, поступила с жалобами на умеренные боли в правом подреберье без иррадиации, желтушность кожи. Больна в течение 7 дней, когда после приема жареной пищи появились интенсивные боли в правом подреберье, рвота желчью. После приема спазмолитиков боли уменьшились. На следующий день отметила мочу темного цвета, желтушность склер. При осмотре кожные покровы и склеры желтой окраски. Пульс 84 удара в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Температура тела 36,6 С. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Мейо-Ромбсона, Щеткина-Блюмберга отрицательные. В анализе крови — лейкоцитов 6,0х10/9, билирубин общий 212 мкмоль/л, прямой 180 мкмоль/л, амилаза крови 16 ед/л, АСТ 16 ед/л, АЛТ 30 ед/л.

- 1. Какой предварительный диагноз Вы поставите?
- 2. Какой генез желтухи Вы предполагаете?
- 3. Выберите дополнительные методы обследования, которые позволят подтвердить диагноз.
- 4. Выберите правильный вариант леченой тактики у данного больного.

3. Практическая работа на практическом занятии:

- разбор клинических больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме: анатомофизиологические особенности органов брюшной полости (гепато-панкреато-билиарная система)

2) Вопросы для самоконтроля

История эндовидеохирургии. Анатомии и физиология органов брюшной полости применительно к эндовидеохирургии. Нормативные и методические документы, определяющие порядок и правила применения эндовидеохирургических технологий. Современные подходы.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 1.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа 2008г.	3	+
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа 2009г.	3	+
3	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа 2011г.	3	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Проблемы эндохирургии желчекаменной болезни	С.Л. Лобанов Ю.С. Ханина	Чита: «Поиск»,2010. – 560с	1	
2	Атлас хирургических	Р. М. Золлингер	М.: "ГЭОТАР-	4	

	операций	(ст.); пер. с англ.	Медиа", 2009		
		под ред.	480 c.		
		Кубышкин В. А.			
3	Алгоритмы	Р. Б. Мак-	ГЭОТАР-Медиа",	3	
	диагностики и лечения	Интайр, Г. В.	2009 744 c. :		
	в хирургии	Стигманн,			
	171	Б. Айсман			
4	Эндохирургия при	М.Ш. Хубутия	ГЭОТАР-Медиа",		+
	неотложных	П.А. Ярцева	2014 240 c. :		
	заболеваниях и травме	•			
5	Микрохирургические	Под ред. И.И.	ГЭОТАР-Медиа",		+
	технологии в	Когана, А.А.	2016 192 c. :		
	абдоминальной	Третьякова			
	хирургии.	_			

Раздел 1.История лапароскопической хирургии

Тема 1.2: Лапароскопическая хирургия в 90-2000 годы. Современные достижения лапароскопической хирургии. (семинар, практическое занятие)

Цель: изучение вопросов истории развития лапароскопической хирургии, её возможностей, формирования новых подходов в эндовидеохирургии.

Задачи: рассмотреть историю развития эндовидеохирургии, анатомию и физиологию органов брюшной полости применительно к эндовидеохирургии, нормативные и методические документы, определяющие порядок и правила применения эндовидеохирургических технологий, сформировать компетенции в этом разделе хирургии.

Обучающийся должен знать: основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, ободочной и прямой кишки, желудка, гепато-панкреатобилиарной системы;

основные вопросы нормальной и патологической физиологии ободочной и прямой кишки, желудка, гепатопанкреато-билиарной системы;

основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний прямой и ободочной кишки, желудка, гепато-панкреато-билиарной системы;

принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с неотложными заболеваниями прямой и ободочной кишки, желудка, гепато-панкреато-билиарной системы методы реабилитации;

основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении заболевания брюшной полости; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания аноректальной области, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми заболеваниями брюшной полости, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными заболеваниями брюшной полости, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при с заболеваниях брюшной полости (лабораторных, рентгенологических, функциональных), эндоскопических, интерпретировать полученные данные; дифференцированный план обследования и лечения больного с заболеваниями брюшной полости, проводить его коррекцию в динамике;

Обучающийся должен владеть: методикой расспроса и сбора анамнеза хирургического больного с общехирургической патологией; методикой физикального осмотра хирургического больного; методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования хирургического больного; методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1. Основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, ободочной и прямой кишки, желудка, гепато-панкреато-билиарной системы.
- 2.Основные вопросы нормальной и патологической физиологии ободочной и прямой кишки, желудка, гепато-панкреато-билиарной системы.
- 3.Основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний прямой и ободочной кишки, желудка, гепато-панкреато-билиарной системы.
- 4. Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с неотложными заболеваниями прямой и ободочной кишки, желудка, гепато-панкреато-билиарной системы методы реабилитации;
 - 5.Основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины.

2. Тестирование по теме занятия

- 2. Первую лапароскопию произвел:
- а) Д.О.Отт в 1901 г
- б) Келлинг в 1901 г
- в) Корбш в 1921 г
- г) Якобеус в 1910 г
- д) Штейнер в 1924 г
- 2.Впервые применил цветные рисунки для иллюстрации лапароскопической семиотики заболеваний:
- а) Корбш в 1922 г
- б) Якобсон в 1927 г
- в) Калыс в 1933 г
- г) Сережников в 1939 г
- д). Муратори в 1941 г
- 3. К преимуществам лапароскопической хирургии не относятся:
- а) малая травматичность
- б) короткие сроки пребывания в стационаре
- в) быстрое восстановление после операции
- г) менышая продолжительность оперативного вмешательства
- 4. В клиническую практику метод лапароскопического исследования внедрил:
- а) Келлинг в 1901 г
- б) Якобеус в 1910 г
- в). Шмидт в 1927 г
- г) Кальк в 1929 г
- д) Раддок в 1929 г
- 5. Недостатками лапароскопической хирургии является
- а) оптическое приближение зоны оперативного вмешательства
- б) искажение восприятия глубины раны
- в) тяжесть и громоздкость лапароскопических инструментов Значительная травматичность оперативного вмешательства
- 6. Для создания карбоксиперитонеума используется
- а) аквапуратор
- б) пушер
- в) Игла Вериша
- г) троакар
- 7. Первым из отечественных ученых опубликовал монографию по лапароскопии:
- а) А.С.Орловский в 1937 г
- б) Г.К.Абаев в 1939 г
- в) А.М.Аминев в 1947 г
- г) А.С.Логинов в 1964 г
- д). Г.И.Лукомский,
- е) Ю.Е.Березов в 1967 г
- 8. При наложении карбоксиперитонеума необходимо создать в брюшной полости давление
- а)3 атм.
- б)5 мм.рт.ст.
- в)20 мм.рт. ст.
- г)13 мм.рт.ст.*

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

Задача 1.

Пациентка М., 48 лет госпитализирована в плановом порядке по поводу ЖКБ, выполнена лапароскопическая холецистэктомия под наркозом. На 3-е сутки после операции пациентка отмечает нарастающие боли в правом подреберье, с иррадиацией по правому фланку, усиливающиеся внизу живота при ходьбе. Лабораторные показатели в пределах нормы. По УЗИ: выявлены следы жидкости в подпеченочном пространстве, свободной жидкости в малом тазу нет.

- 1.Ваша хирургическая тактика?
- 2.Объем операции

Задача 2.

Больная А., 19 лет. Предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области, с иррадиацией в правое бедро и задний проход. Заболела накануне, когда появились разлитые боли по всему животу, однократная рвота, дважды жидкий стул. Температура тела 37,8°С. Объективно: сомнительный симптом Щеткина-Блюмберга, положительный симптом Воскресенского справа, Ровзинга, Бартомье-Михельсона. Лабораторно: лейкоциты 18,1*10°*/л, сдвиг формулы влево. Заключение гинеколога: правосторонний сальпингоофорит. Пельвиоперитонит.

- 1.Ваша хирургическая тактика?
- 2.Объем операции

Задача 3.

Больная К., 62 лет, поступила с жалобами на умеренные боли в правом подреберье без иррадиации, желтушность кожи. Больна в течение 7 дней, когда после приема жареной пищи появились интенсивные боли в правом подреберье, рвота желчью. После приема спазмолитиков боли уменьшились. На следующий день отметила мочу темного цвета, желтушность склер. При осмотре кожные покровы и склеры желтой окраски. Пульс 84 удара в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Температура тела 36,6 С. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Мейо-Ромбсона, Щеткина-Блюмберга отрицательные. В анализе крови — лейкоцитов 6,0х10/9, билирубин общий 212 мкмоль/л, прямой 180 мкмоль/л, амилаза крови 16 ед/л, АСТ 16 ед/л, АЛТ 30 ед/л.

- 5. Какой предварительный диагноз Вы поставите?
- 6. Какой генез желтухи Вы предполагаете?
- 7. Выберите дополнительные методы обследования, которые позволят подтвердить диагноз.
- 8. Выберите правильный вариант леченой тактики у данного больного.

3. Практическая работа на практическом занятии:

- разбор клинических больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме: анатомофизиологические особенности органов брюшной полости (гепато-панкреато-билиарная система)

2) Вопросы для самоконтроля

История эндовидеохирургии. Анатомии и физиология органов брюшной полости применительно к эндовидеохирургии. Нормативные и методические документы, определяющие порядок и правила применения эндовидеохирургических технологий. Современные подходы.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Клиническая хирургия. Национальное	Савельев В.С. Кириенко	ГЭОТАР Медиа 2008г.	3	+
	руководство. Том 1.	А.И	20081.		
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.Й	ГЭОТАР Медиа 2009г.	3	+
3	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа 2011г.	3	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Проблемы эндохирургии желчекаменной болезни	С.Л. Лобанов Ю.С. Ханина	Чита: «Поиск»,2010. – 560с	1	
2	Атлас хирургических операций	P. М. Золлингер(ст.); пер. с англ.	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2009	4	

		под ред. Кубышкин В. А.	480 c.		
		-	TO OTHER 16		
3	Алгоритмы	Р. Б. Мак-	ГЭОТАР-Медиа",	3	
	диагностики и лечения	Интайр, Г. В.	2009 744 c. :		
	в хирургии	Стигманн,			
		Б. Айсман			
4	Эндохирургия при	М.Ш. Хубутия	ГЭОТАР-Медиа",		+
	неотложных	П.А. Ярцева	2014 240 c. :		
	заболеваниях и травме				
5	Микрохирургические	Под ред. И.И.	ГЭОТАР-Медиа",		+
	технологии в	Когана, А.А.	2016 192 c. :		
	абдоминальной	Третьякова			
	хирургии.	•			

Раздел 2. Техническое обеспечение видеолапароскопических операций.

Тема 2.1: Оборудование лапароскопической операционной. Аппаратура и инструменты для видеолапароскопических операций. (семинар, практическое занятие)

Цель: Сформировать представление о оборудовании лапароскопической операционной. Узнать принципы работы оборудования: портов, инсуффлятора, моно- и биполярного электрода. Ознакомиться с основным лапароскопическим инструментарием: зажимами, иглодержателями, ретракторами, отсосом, инсуффлятором. Сформировать понятие о пневмоперитонеуме.

Задачи: сформировать знания по особенностям подготовки и предоперационного ведения хирургических больных. Понять оснащение и режим работы видеоэндохирургической операционной, виды и наборы эндохирургических приборов и инструментов, методы стерилизации. Овладение техникой эндовидеохирургического гемостаза. Сформировать следующие умения: применение различных источников энергии для диссекции и коагуляции тканей. Наложение интракорпорального шва. Наложение аппаратного шва. Методикой безопасного наложения пневмоперитонеума. Овладеть методикой лапароцентеза.

Обучающийся должен знать: Варианты укладки больного в зависимости от вида операции.

Аппаратура для эндохирургии: осветительная лампа, камера. инсуфлятор, аспиратор-ирригатор, электрокоагулятор.

Методика наложения пневмоперитонеума, основные ошибки и осложнения. Техника диагностической лапароскопии, этапы исследования, диагностические ошибки.

Техника установки портов, варианты установки при повторных вмешательствах на органах брюшной полости.

Основные манипуляции во время вмешательства: создание экспозиции и фиксация органа, варианты мобилизации органа, методы рассечения тканей, коагуляция тканей, использование для коагуляции и мобилизации аппарата LigaShure и УЗ-скальпеля. Эндоскопический шов и методы сшивания тканей. Использование эндоскопических сшивающих аппаратов, техника и особенности применения.

Использование эндоскопических степлеров, техника и особенности применения.

Эндоскопический гемостаз, виды эндоскопического гемостаза, классификация состояния гемостаза по Форрест, возможности метода в лечении желудочно-кишечных кровотечений.

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении заболевания брюшной полости; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания аноректальной области, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми заболеваниями брюшной полости, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными заболеваниями брюшной полости, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных метолов исследования при с заболеваниях брюшной полости (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интерпретировать эндоскопических. полученные данные: дифференцированный план обследования и лечения больного с заболеваниями брюшной полости, проводить его коррекцию в динамике;

Обучающийся должен владеть: методикой расспроса и сбора анамнеза хирургического больного с общехирургической патологией; методикой физикального осмотра хирургического больного; методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования хирургического больного; методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1. Варианты укладки больного в зависимости от вида операции.
- 2. Аппаратура для эндохирургии: осветительная лампа, камера. инсуфлятор, аспиратор-ирригатор,

электрокоагулятор.

- 3. Методика наложения пневмоперитонеума, основные ошибки и осложнения. Техника диагностической лапароскопии, этапы исследования, диагностические ошибки.
- 4. Техника установки портов, варианты установки при повторных вмешательствах на органах брюшной полости.
- 5.Основные манипуляции во время вмешательства: создание экспозиции и фиксация органа, варианты мобилизации органа, методы рассечения тканей, коагуляция тканей, использование для коагуляции и мобилизации аппарата LigaShure и УЗ-скальпеля.
- 6. Эндоскопический шов и методы сшивания тканей. Использование эндоскопических сшивающих аппаратов, техника и особенности применения.
 - 7. Использование эндоскопических степлеров, техника и особенности применения.
- 8. Эндоскопический гемостаз, виды эндоскопического гемостаза, классификация состояния гемостаза по Форрест, возможности метода в лечении желудочно-кишечных кровотечений.

2. Тестирование по теме занятия

- 1. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ
- а) малая травматичность
- б)короткие сроки пребывания в стационаре
- в)быстрое восстановление после операции
- г)меньшая продолжительность оперативного вмешательства*

2. НЕДОСТАТКАМИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) оптическое приближение зоны оперативного вмешательства
- б)искажение восприятия глубины раны*
- в)тяжесть и громоздкость лапароскопических инструментов
- г)начительная травматичность оперативного вмешательства

3. ДЛЯ СОЗДАНИЯ КАРБОКСИПЕРИТОНЕУМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) аквапуратор
- б)пушер
- в)Игла Вериша*
- г)троакар

4. ПРИ НАЛОЖЕНИИ КАРБОКСИПЕРИТОНЕУМА НЕОБХОДИМО СОЗДАТЬ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ДАВЛЕНИЕ

- а)3 атм.
- б)5 мм.рт.ст.
- в)20 мм.рт. ст.
- г)13 мм.рт.ст.*

5. ЛАМПА КАКОГО ИСТОЧНИКА МОЖЕТ ПЕРЕГОРЕТЬ ВНЕЗАПНО

- а) галогенового
- б)ксенонового
- в) светодиодного
- г)металогаллоидного

6. ДЛЯ АКВАПУРАЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЖИДКОСТЬ

- а) водопроводная вода
- б)физиологический раствор*
- в)Спирт медицинский
- г)раствор глюкозы

7. В СТАНДАРТНЫЙ НАБОР ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ СТОЙКИ НЕ ВХОДИТ

- а)монитор
- б)источник холодного света
- в)устройство для видеозаписи*
- г)инсуффлятор

8. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ В ИЗОБРАЖЕНИИ ИЗБЫТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА БЛИКОВ, МЕШАЮЩИХ ХИРУРГУ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ

- а)настроить «баланс белого» в опциях камеры или видеоблока
- б) проверить правильность подключения световода
- в)вручную повысить интенсивность в источнике света
- г) вручную снизить яркость в источнике света*

9. ПРИ МОНОПОЛЯРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ

- а) резиновая пластина
- б)одноразовая самоклеющаяся пластина
- в) металлическая пластина со смоченной физраствором марлевой прокладкой
- г)металлическая пластина смазанная электропроводящим гелем

10. ВО ВРЕМЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ МОЖНО ИСПРАВИТЬ НЕКОРРЕКТНУЮ СВЕТОПЕРЕДАЧУ

- а) поменять лампочку в источнике света
- б)протереть оптику стерильной марлей
- в)Настроить « баланс белого» в опциях видеокамеры или видеоблока*
- г)обратиться за технической поддержкой к производителю

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больной К., 41 года, поступил в клинику хирургических болезней из центральной районной больницы с жалобами на постоянные интенсивные тупые боли в эпигастрии, периодически боли носят опоясывающий характер, вздутие живота после приема пиши, похудание. кожный зуд. Периодические повышения температуры до субфебрильных цифр Четыре месяца назад получил сильный удар ногой в эпигастральную область. Был госпитализирован в ЦРБ, где лечился в течение трех недель с Дз.: Закрытая травма живота. Проводилось лечение обезболивающими препаратами, спазмолитиками, в/в инфузиями кристаллоидов. Боли уменьшились, пациент самостоятельно ушел из больницы.

При поступлении состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, шелушение кожи, расчесы. Пульс 84 в мин., АД 120/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание в легких везикулярное. Язык влажный. Живот участвует в дыхании. В эпигастральной области и левом подреберье определяется на глаз выбухание. При пальпации в этой области определяется плотноэластическое опухолевидное образование 15х15 см, несмещаемое, слегка болезненное с притуплением перкуторного звука над ним.

Из выписки истории болезни из ЦРБ перед направлением в клинку: Эритроциты - 4,5 млн., гемоглобин - 123 г/л, лейкоциты -7,8 тыс, СОЭ - 19 мм.ч., билирубин - 17 мкмоль/л, амилаза крови 450 ед.

На представленных из ЦРБ рентгенограммах исследования желудка с взвесью бария видно, что в прямой проекции желудок увеличен в размерах, контрастированы 12-перстная кишка и начальные отделы тощей кишки, а на боковой рентгенограмме желудок резко оттеснен кпереди и несколько вверх по окружности большого диаметра, растояние между позвоночником и задней стенкой желудка 14 см (резко увеличено).

- Ваш диагноз.
- Какое и нструментальное обследование необходимо провести больному для уточнения диагноза.
 - Хирургическая тактика. и возможные виды оперативных вмешательств.
 - Возможные виды оперативных вмешательств

Задача2.

Больная К., 62 лет, поступила с жалобами на умеренные боли в правом подреберье без иррадиации, желтушность кожи. Больна в течение 7 дней, когда после приема жареной пищи появились интенсивные боли в правом подреберье, рвота желчью. После приема спазмолитиков боли уменьшились. На следующий день отметила мочу темного цвета, желтушность склер. При осмотре кожные покровы и склеры желтой окраски. Пульс 84 удара в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Температура тела 36,6 С. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Мейо-Ромбсона, Щеткина-Блюмберга отрицательные. В анализе крови — лейкоцитов 6,0х10/9, билирубин общий 212 мкмоль/л, прямой 180 мкмоль/л, амилаза крови 16 ед/л, АСТ 16 ед/л, АЛТ 30 ед/л.

- Какой предварительный диагноз Вы поставите?
- Какой генез желтухи Вы предполагаете?
- Выберите дополнительные методы обследования, которые позволят подтвердить диагноз.
- Выберите правильный вариант леченой тактики у данного больного.

Залача 3.

Больная М., 65 лет. Поступила в хирургическое отделение с жалобами на постоянные, тупые неинтенсивные боли в эпигастрии и правом подреберьи, повышенную утомляемость, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, субфебрильную температуру по вечерам.

Больна в течение 4 месяцев. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отмечает постепенное нарастание клинических проявлений. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, питание несколько снижено, склеры субиктеричны. Со стороны органов грудной полости патологии не выявлено. Живот обычной формы, при пальпации отмечается умеренная болезненность в области правого

подреберья. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Край ее уплотнен, при пальпации слабо болезнен. При перкуссии живота патологических изменений не выявлено.

Лабораторные данные: ан.крови НЬ 107 г/л, Эр. 3.5x10 /л, лейк. 9.3x109/л, формула без патологии, СОЭ 59 мм/ч. Биохимический анализ: общ.белок 56,8 г/л; билирубин: общ. 45.2 мкмоль/л, прям. 37.7 мкмоль/л. АСТ-48, АЛТ-39 (норма до 32). Кт печени: см. ниже. АФП -1056 мкг/л, реакция Кацони отрицательна, СА 19-9-14 ед/л.

- 1. Ваш предположительный диагноз.
- 2. Дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования.

Задача 4.

Больная А., 19 лет. Предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области, с иррадиацией в правое бедро и задний проход. Заболела накануне, когда появились разлитые боли по всему животу, однократная рвота, дважды жидкий стул. Температура тела 37,8°C. Объективно: сомнительный симптом Щеткина-Блюмберга, положительный симптом Воскресенского справа, Ровзинга, Бартомье-Михельсона. Лабораторно: лейкоциты 18,1*10°*/л, сдвиг формулы влево. Заключение гинеколога: правосторонний сальпингоофорит. Пельвиоперитонит.

- 1.Ваша хирургическая тактика?
- 2.Объем операции

3. Практическая работа на практическом занятии:

- разбор клинических больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
 - 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
- 3. Основные лапароскопические инструменты.
- 4. Лапароскопические инструменты доступа.
- 5. Стилеты атравматичные, пирамидальные, конусные.
- 6. Троакары клапанные и бесклапанные, игла Вереша (Veress).
- 7. Троакары для динамической лапароскопии, Фиксаторы троакаров, Торакопорты.
- 8. Вставки переходные, адаптеры, Расширители.
- 9. Лапароскопические инструменты для создания экспозиции.
- 10. Инструменты щипцовой группы, Ретракторы, Вспомогательные инструменты.
- 11. Лапароскопические инструменты для рассечения тканей: Ножницы.
- 12. Лапароскопические инструменты для ВЧ коагуляции тканей.
- 13. Монополярные электроды, Биполярные инструменты.
- 14. Лапароскопические инструменты для санации полостей: Аспираторы-ирригаторы.
- 15. Инструменты для удаления фрагментов тканей и органов.
- 16. Лапароскопические инструменты для соединения тканей.
- 17. Инструменты наложения лигатурного шва, Клипаторы, Эндоклиперы, Клипсаппликаторы, Герниостеплеры, Виды клипс.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Клиническая хирургия.	Савельев В.С.	ГЭОТАР Медиа 2008г.	3	+
	Национальное руководство. Том 1.	Кириенко А.И	20081.		
2	Клиническая хирургия. Национальное	Савельев В.С. Кириенко	ГЭОТАР Медиа 2009г.	3	+
	руководство. Том 2.	А.Й			
3	Клиническая хирургия.	Савельев В.С.		3	+
	Национальное руководство. Том 3.	Кириенко А.И	2011г.		

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
----------	--------------	-----------	-----------------------	------------------------------------	------------------

1	2	3	4	5	6
1	Проблемы эндохирургии желчекаменной болезни	С.Л. Лобанов Ю.С. Ханина	Чита: «Поиск»,2010. – 560с	1	
2	Атлас хирургических операций	Р. М. Золлингер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А.	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2009 480 с.	4	
3	Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии	Р. Б. Мак- Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман	ГЭОТАР- Медиа", 2009 744 с. :	3	
4	Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме	М.Ш. Хубутия П.А. Ярцева	ГЭОТАР- Медиа", 2014 240 с. :		+
5	Микрохирургические технологии в абдоминальной хирургии.	Под ред. И.И. Когана, А.А. Третьякова	ГЭОТАР- Медиа", 2016 192 с. :		+

Раздел 2. Техническое обеспечение видеолапароскопических операций.

Тема 2.2: Техника безопасности при проведении видеолапароскопических вмешательств. Понятие электротравмы. (семинар, практическое занятие)

Цель: Сформировать представление о оборудовании лапароскопической операционной. Узнать принципы работы оборудования: портов, инсуффлятора, моно- и биполярного электрода. Ознакомиться с основным лапароскопическим инструментарием: зажимами, иглодержателями, ретракторами, отсосом, инсуффлятором. Сформировать понятие о пневмоперитонеуме.

Задачи: сформировать знания по особенностям подготовки и предоперационного ведения хирургических больных. Понять оснащение и режим работы видеоэндохирургической операционной, виды и наборы эндохирургических приборов и инструментов, методы стерилизации. Овладение техникой эндовидеохирургического гемостаза. Сформировать следующие умения: применение различных источников энергии для диссекции и коагуляции тканей. Наложение интракорпорального шва. Наложение аппаратного шва. Методикой безопасного наложения пневмоперитонеума. Овладеть методикой лапароцентеза.

Обучающийся должен знать: Варианты укладки больного в зависимости от вида операции.

Аппаратура для эндохирургии: осветительная лампа, камера. инсуфлятор, аспиратор-ирригатор, электрокоагулятор.

Методика наложения пневмоперитонеума, основные ошибки и осложнения. Техника диагностической лапароскопии, этапы исследования, диагностические ошибки.

Техника установки портов, варианты установки при повторных вмешательствах на органах брюшной полости.

Основные манипуляции во время вмешательства: создание экспозиции и фиксация органа, варианты мобилизации органа, методы рассечения тканей, коагуляция тканей, использование для коагуляции и мобилизации аппарата LigaShure и УЗ-скальпеля. Эндоскопический шов и методы сшивания тканей. Использование эндоскопических сшивающих аппаратов, техника и особенности применения.

Использование эндоскопических степлеров, техника и особенности применения.

Эндоскопический гемостаз, виды эндоскопического гемостаза, классификация состояния гемостаза по Форрест, возможности метода в лечении желудочно-кишечных кровотечений.

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении заболевания брюшной полости; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания аноректальной области, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми заболеваниями брюшной полости, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными заболеваниями брюшной полости, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при с заболеваниях брюшной полости (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные: составить дифференцированный план обследования и лечения больного с заболеваниями брюшной полости, проводить его коррекцию в динамике;

Обучающийся должен владеть: методикой расспроса и сбора анамнеза хирургического больного с общехирургической патологией; методикой физикального осмотра хирургического больного; методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования хирургического больного;

методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1. Варианты укладки больного в зависимости от вида операции.
- 2. Аппаратура для эндохирургии: осветительная лампа, камера. инсуфлятор, аспиратор-ирригатор, электрокоагулятор.
- 3. Методика наложения пневмоперитонеума, основные ошибки и осложнения. Техника диагностической лапароскопии, этапы исследования, диагностические ошибки.
- 4. Техника установки портов, варианты установки при повторных вмешательствах на органах брюшной полости.
- 5.Основные манипуляции во время вмешательства: создание экспозиции и фиксация органа, варианты мобилизации органа, методы рассечения тканей, коагуляция тканей, использование для коагуляции и мобилизации аппарата LigaShure и УЗ-скальпеля.
- 6. Эндоскопический шов и методы сшивания тканей. Использование эндоскопических сшивающих аппаратов, техника и особенности применения.
 - 7. Использование эндоскопических степлеров, техника и особенности применения.
- 8. Эндоскопический гемостаз, виды эндоскопического гемостаза, классификация состояния гемостаза по Форрест, возможности метода в лечении желудочно-кишечных кровотечений.

2. Тестирование по теме занятия

1. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- а) малая травматичность
- б)короткие сроки пребывания в стационаре
- в)быстрое восстановление после операции
- г)меньшая продолжительность оперативного вмешательства*

2. НЕДОСТАТКАМИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) оптическое приближение зоны оперативного вмешательства
- б)искажение восприятия глубины раны*
- в)тяжесть и громоздкость лапароскопических инструментов
- г)начительная травматичность оперативного вмешательства

3. ДЛЯ СОЗДАНИЯ КАРБОКСИПЕРИТОНЕУМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) аквапуратор
- б)пушер
- в)Игла Вериша*
- г)троакар

4. ПРИ НАЛОЖЕНИИ КАРБОКСИПЕРИТОНЕУМА НЕОБХОДИМО СОЗДАТЬ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ДАВЛЕНИЕ

- а)3 атм.
- б)5 мм.рт.ст.
- в)20 мм.рт. ст.
- г)13 мм.рт.ст.*

5. ЛАМПА КАКОГО ИСТОЧНИКА МОЖЕТ ПЕРЕГОРЕТЬ ВНЕЗАПНО

- а) галогенового
- б)ксенонового
- в) светодиодного
- г)металогаллоидного

6. ДЛЯ АКВАПУРАЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЖИДКОСТЬ

- а) водопроводная вода
- б)физиологический раствор*
- в)Спирт медицинский
- г)раствор глюкозы

7. В СТАНДАРТНЫЙ НАБОР ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ СТОЙКИ НЕ ВХОДИТ

- а)монитор
- б)источник холодного света
- в)устройство для видеозаписи*
- г)инсуффлятор

8. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ В ИЗОБРАЖЕНИИ ИЗБЫТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА БЛИКОВ, МЕШАЮЩИХ ХИРУРГУ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ

- а)настроить «баланс белого» в опциях камеры или видеоблока
- б) проверить правильность подключения световода
- в)вручную повысить интенсивность в источнике света
- г) вручную снизить яркость в источнике света*

9. ПРИ МОНОПОЛЯРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ

- а) резиновая пластина
- б)одноразовая самоклеющаяся пластина
- в) металлическая пластина со смоченной физраствором марлевой прокладкой
- г) металлическая пластина смазанная электропроводящим гелем

10. ВО ВРЕМЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ МОЖНО ИСПРАВИТЬ НЕКОРРЕКТНУЮ СВЕТОПЕРЕДАЧУ

- а) поменять лампочку в источнике света
- б)протереть оптику стерильной марлей
- в)Настроить « баланс белого» в опциях видеокамеры или видеоблока*
- г)обратиться за технической поддержкой к производителю

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больной К., 41 года, поступил в клинику хирургических болезней из центральной районной больницы с жалобами на постоянные интенсивные тупые боли в эпигастрии, периодически боли носят опоясывающий характер, вздутие живота после приема пиши, похудание. кожный зуд. Периодические повышения температуры до субфебрильных цифр Четыре месяца назад получил сильный удар ногой в эпигастральную область. Был госпитализирован в ЦРБ, где лечился в течение трех недель с Дз.: Закрытая травма живота. Проводилось лечение обезболивающими препаратами, спазмолитиками, в/в инфузиями кристаллоидов. Боли уменьшились, пациент самостоятельно ушел из больницы.

При поступлении состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, шелушение кожи, расчесы. Пульс 84 в мин., АД 120/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание в легких везикулярное. Язык влажный. Живот участвует в дыхании. В эпигастральной области и левом подреберье определяется на глаз выбухание. При пальпации в этой области определяется плотноэластическое опухолевидное образование 15х15 см, несмещаемое, слегка болезненное с притуплением перкуторного звука над ним.

Из выписки истории болезни из ЦРБ перед направлением в клинку: Эритроциты - 4,5 млн., гемоглобин - 123 г/л, лейкоциты -7,8 тыс, СОЭ - 19 мм.ч., билирубин - 17 мкмоль/л, амилаза крови 450 ед.

На представленных из ЦРБ рентгенограммах исследования желудка с взвесью бария видно, что в прямой проекции желудок увеличен в размерах, контрастированы 12-перстная кишка и начальные отделы тощей кишки, а на боковой рентгенограмме желудок резко оттеснен кпереди и несколько вверх по окружности большого диаметра, растояние между позвоночником и задней стенкой желудка 14 см (резко увеличено).

- Ваш диагноз.
- Какое и нструментальное обследование необходимо провести больному для уточнения диагноза.
 - Хирургическая тактика. и возможные виды оперативных вмешательств.
 - Возможные виды оперативных вмешательств

Задача2.

Больная К., 62 лет, поступила с жалобами на умеренные боли в правом подреберье без иррадиации, желтушность кожи. Больна в течение 7 дней, когда после приема жареной пищи появились интенсивные боли в правом подреберье, рвота желчью. После приема спазмолитиков боли уменьшились. На следующий день отметила мочу темного цвета, желтушность склер. При осмотре кожные покровы и склеры желтой окраски. Пульс 84 удара в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Температура тела 36,6 С. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Мейо-Ромбсона, Щеткина-Блюмберга отрицательные. В анализе крови – лейкоцитов 6,0х10/9, билирубин общий 212 мкмоль/л, прямой 180 мкмоль/л, амилаза крови 16 ед/л, АСТ 16 ед/л, АЛТ 30 ед/л.

- Какой предварительный диагноз Вы поставите?
- Какой генез желтухи Вы предполагаете?
- Выберите дополнительные методы обследования, которые позволят подтвердить диагноз.
- Выберите правильный вариант леченой тактики у данного больного.

Задача 3.

Больная М., 65 лет. Поступила в хирургическое отделение с жалобами на постоянные, тупые неинтенсивные боли в эпигастрии и правом подреберьи, повышенную утомляемость, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, субфебрильную температуру по вечерам.

Больна в течение 4 месяцев. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отмечает постепенное нарастание клинических проявлений. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, питание несколько снижено, склеры субиктеричны. Со стороны органов грудной полости патологии не выявлено. Живот обычной формы, при пальпации отмечается умеренная болезненность в области правого подреберья. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Край ее уплотнен, при пальпации слабо болезнен. При перкуссии живота патологических изменений не выявлено.

Лабораторные данные: ан.крови НБ 107 г/л, Эр. 3,5х10 /л, лейк. 9,3х109/л, формула без патологии, СОЭ 59 мм/ч. Биохимический анализ: общ.белок 56,8 г/л; билирубин: общ. 45,2 мкмоль/л, прям. 37,7 мкмоль/л. АСТ-48, АЛТ-39 (норма до 32). Кт печени: см. ниже. АФП –1056 мкг/л, реакция Кацони отрицательна, СА 19-9 – 14 ед/л.

- 3. Ваш предположительный диагноз.
- 4. Дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования.

Задача 4.

Больная А., 19 лет. Предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области, с иррадиацией в правое бедро и задний проход. Заболела накануне, когда появились разлитые боли по всему животу, однократная рвота, дважды жидкий стул. Температура тела 37,8°C. Объективно: сомнительный симптом Щеткина-Блюмберга, положительный симптом Воскресенского справа, Ровзинга, Бартомье-Михельсона. Лабораторно: лейкоциты 18,1*10°*/л, сдвиг формулы влево. Заключение гинеколога: правосторонний сальпингоофорит. Пельвиоперитонит.

- 1.Ваша хирургическая тактика?
- 2.Объем операции

3. Практическая работа на практическом занятии:

- разбор клинических больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
 - 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
- 18. Основные лапароскопические инструменты.
- 19. Лапароскопические инструменты доступа.
- 20. Стилеты атравматичные, пирамидальные, конусные.
- 21. Троакары клапанные и бесклапанные, игла Вереша (Veress).
- 22. Троакары для динамической лапароскопии, Фиксаторы троакаров, Торакопорты.
- 23. Вставки переходные, адаптеры, Расширители.
- 24. Лапароскопические инструменты для создания экспозиции.
- 25. Инструменты щипцовой группы, Ретракторы, Вспомогательные инструменты.
- 26. Лапароскопические инструменты для рассечения тканей: Ножницы.
- 27. Лапароскопические инструменты для ВЧ коагуляции тканей.
- 28. Монополярные электроды, Биполярные инструменты.
- 29. Лапароскопические инструменты для санации полостей: Аспираторы-ирригаторы.
- 30. Инструменты для удаления фрагментов тканей и органов.
- 31. Лапароскопические инструменты для соединения тканей.
- 32. Инструменты наложения лигатурного шва, Клипаторы, Эндоклиперы, Клипсаппликаторы, Герниостеплеры, Виды клипс.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 1.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа 2008г.	3	+
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа 2009г.	3	+
3	Клиническая хирургия. Национальное	Савельев В.С. Кириенко	ГЭОТАР Медиа 2011г.	3	+

руководство. Том 3.	А.И			
---------------------	-----	--	--	--

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Проблемы эндохирургии желчекаменной болезни	С.Л. Лобанов Ю.С. Ханина	Чита: «Поиск»,2010. – 560с	1	
2	Атлас хирургических операций	Р. М. Золлингер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А.	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2009 480 с.	4	
3	Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии	Р. Б. Мак- Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман	ГЭОТАР- Медиа", 2009 744 с. :	3	
4	Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме	М.Ш. Хубутия П.А. Ярцева	ГЭОТАР- Медиа", 2014 240 с. :		+
5	Микрохирургические технологии в абдоминальной хирургии.	Под ред. И.И. Когана, А.А. Третьякова	ГЭОТАР- Медиа", 2016 192 с. :		+

Раздел 2. Техническое обеспечение видеолапароскопических операций.

Тема 2.3: Типичные ошибки и осложнения лапароскопий. Понятие конверсии. Показания и противопоказания для лапароскопических операций. (семинар, практическое занятие)

Цель: Сформировать представление о оборудовании лапароскопической операционной. Узнать принципы работы оборудования: портов, инсуффлятора, моно- и биполярного электрода. Ознакомиться с основным лапароскопическим инструментарием: зажимами, иглодержателями, ретракторами, отсосом, инсуффлятором. Сформировать понятие о пневмоперитонеуме.

Задачи: сформировать знания по особенностям подготовки и предоперационного ведения хирургических больных. Понять оснащение и режим работы видеоэндохирургической операционной, виды и наборы эндохирургических приборов и инструментов, методы стерилизации. Овладение техникой эндовидеохирургического гемостаза. Сформировать следующие умения: применение различных источников энергии для диссекции и коагуляции тканей. Наложение интракорпорального шва. Наложение аппаратного шва. Методикой безопасного наложения пневмоперитонеума. Овладеть методикой лапароцентеза.

Обучающийся должен знать: Варианты укладки больного в зависимости от вида операции.

Аппаратура для эндохирургии: осветительная лампа, камера. инсуфлятор, аспиратор-ирригатор, электрокоагулятор.

Методика наложения пневмоперитонеума, основные ошибки и осложнения. Техника диагностической лапароскопии, этапы исследования, диагностические ошибки.

Техника установки портов, варианты установки при повторных вмешательствах на органах брюшной полости

Основные манипуляции во время вмешательства: создание экспозиции и фиксация органа, варианты мобилизации органа, методы рассечения тканей, коагуляция тканей, использование для коагуляции и мобилизации аппарата LigaShure и УЗ-скальпеля. Эндоскопический шов и методы сшивания тканей. Использование эндоскопических сшивающих аппаратов, техника и особенности применения.

Использование эндоскопических степлеров, техника и особенности применения.

Эндоскопический гемостаз, виды эндоскопического гемостаза, классификация состояния гемостаза по Форрест, возможности метода в лечении желудочно-кишечных кровотечений.

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении заболевания брюшной полости; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания аноректальной области, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми заболеваниями брюшной полости, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными заболеваниями брюшной полости, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при с заболеваниях брюшной полости (лабораторных, рентгенологических,

эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить дифференцированный план обследования и лечения больного с заболеваниями брюшной полости, проводить его коррекцию в динамике;

Обучающийся должен владеть: методикой расспроса и сбора анамнеза хирургического больного с общехирургической патологией; методикой физикального осмотра хирургического больного; методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования хирургического больного; методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1. Варианты укладки больного в зависимости от вида операции.
- 2. Аппаратура для эндохирургии: осветительная лампа, камера. инсуфлятор, аспиратор-ирригатор, электрокоагулятор.
- 3. Методика наложения пневмоперитонеума, основные ошибки и осложнения. Техника диагностической лапароскопии, этапы исследования, диагностические ошибки.
- 4. Техника установки портов, варианты установки при повторных вмешательствах на органах брюшной полости.
- 5.Основные манипуляции во время вмешательства: создание экспозиции и фиксация органа, варианты мобилизации органа, методы рассечения тканей, коагуляция тканей, использование для коагуляции и мобилизации аппарата LigaShure и УЗ-скальпеля.
- 6. Эндоскопический шов и методы сшивания тканей. Использование эндоскопических сшивающих аппаратов, техника и особенности применения.
 - 7. Использование эндоскопических степлеров, техника и особенности применения.
- 8. Эндоскопический гемостаз, виды эндоскопического гемостаза, классификация состояния гемостаза по Форрест, возможности метода в лечении желудочно-кишечных кровотечений.

2. Тестирование по теме занятия

1. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- а) малая травматичность
- б)короткие сроки пребывания в стационаре
- в)быстрое восстановление после операции
- г)меньшая продолжительность оперативного вмешательства*

2. НЕДОСТАТКАМИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) оптическое приближение зоны оперативного вмешательства
- б)искажение восприятия глубины раны*
- в)тяжесть и громоздкость лапароскопических инструментов
- г)начительная травматичность оперативного вмешательства

3. ДЛЯ СОЗДАНИЯ КАРБОКСИПЕРИТОНЕУМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) аквапуратор
- б)пушер
- в)Игла Вериша*
- г)троакар

4. ПРИ НАЛОЖЕНИИ КАРБОКСИПЕРИТОНЕУМА НЕОБХОДИМО СОЗДАТЬ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ДАВЛЕНИЕ

- а)3 атм.
- б)5 мм.рт.ст.
- в)20 мм.рт. ст.
- г)13 мм.рт.ст.*

5. ЛАМПА КАКОГО ИСТОЧНИКА МОЖЕТ ПЕРЕГОРЕТЬ ВНЕЗАПНО

- а) галогенового
- б)ксенонового
- в) светодиодного
- г)металогаллоидного

6. ДЛЯ АКВАПУРАЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЖИДКОСТЬ

- а) водопроводная вода
- б)физиологический раствор*
- в)Спирт медицинский
- г)раствор глюкозы

7. В СТАНДАРТНЫЙ НАБОР ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ СТОЙКИ НЕ ВХОДИТ

- а)монитор
- б)источник холодного света
- в)устройство для видеозаписи*
- г)инсуффлятор

8. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ В ИЗОБРАЖЕНИИ ИЗБЫТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА БЛИКОВ, МЕШАЮЩИХ ХИРУРГУ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ

- а)настроить «баланс белого» в опциях камеры или видеоблока
- б) проверить правильность подключения световода
- в)вручную повысить интенсивность в источнике света
- г) вручную снизить яркость в источнике света*

9. ПРИ МОНОПОЛЯРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ

- а) резиновая пластина
- б)одноразовая самоклеющаяся пластина
- в) металлическая пластина со смоченной физраствором марлевой прокладкой
- г)металлическая пластина смазанная электропроводящим гелем

10. ВО ВРЕМЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ МОЖНО ИСПРАВИТЬ НЕКОРРЕКТНУЮ СВЕТОПЕРЕДАЧУ

- а) поменять лампочку в источнике света
- б)протереть оптику стерильной марлей
- в)Настроить « баланс белого» в опциях видеокамеры или видеоблока*
- г)обратиться за технической поддержкой к производителю

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больной К., 41 года, поступил в клинику хирургических болезней из центральной районной больницы с жалобами на постоянные интенсивные тупые боли в эпигастрии, периодически боли носят опоясывающий характер, вздутие живота после приема пиши, похудание. кожный зуд. Периодические повышения температуры до субфебрильных цифр Четыре месяца назад получил сильный удар ногой в эпигастральную область. Был госпитализирован в ЦРБ, где лечился в течение трех недель с Дз.: Закрытая травма живота. Проводилось лечение обезболивающими препаратами, спазмолитиками, в/в инфузиями кристаллоидов. Боли уменьшились, пациент самостоятельно ушел из больницы.

При поступлении состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, шелушение кожи, расчесы. Пульс 84 в мин., АД 120/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание в легких везикулярное. Язык влажный. Живот участвует в дыхании. В эпигастральной области и левом подреберье определяется на глаз выбухание. При пальпации в этой области определяется плотноэластическое опухолевидное образование 15х15 см, несмещаемое, слегка болезненное с притуплением перкуторного звука над ним.

Из выписки истории болезни из ЦРБ перед направлением в клинку: Эритроциты - 4,5 млн., гемоглобин - 123 г/л, лейкоциты -7,8 тыс, СОЭ - 19 мм.ч., билирубин - 17 мкмоль/л, амилаза крови 450 ед.

На представленных из ЦРБ рентгенограммах исследования желудка с взвесью бария видно, что в прямой проекции желудок увеличен в размерах, контрастированы 12-перстная кишка и начальные отделы тощей кишки, а на боковой рентгенограмме желудок резко оттеснен кпереди и несколько вверх по окружности большого диаметра, растояние между позвоночником и задней стенкой желудка 14 см (резко увеличено).

- Ваш диагноз.
- Какое и нструментальное обследование необходимо провести больному для уточнения диагноза.
 - Хирургическая тактика. и возможные виды оперативных вмешательств.
 - Возможные виды оперативных вмешательств

Задача2.

Больная К., 62 лет, поступила с жалобами на умеренные боли в правом подреберье без иррадиации, желтушность кожи. Больна в течение 7 дней, когда после приема жареной пищи появились интенсивные боли в правом подреберье, рвота желчью. После приема спазмолитиков боли уменьшились. На следующий день отметила мочу темного цвета, желтушность склер. При осмотре кожные покровы и склеры желтой окраски. Пульс 84 удара в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Температура тела 36,6 С. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Мейо-Ромбсона, Щеткина-Блюмберга отрицательные. В анализе крови — лейкоцитов 6,0х10/9, билирубин общий 212 мкмоль/л, прямой 180 мкмоль/л, амилаза крови 16 ед/л, АСТ 16 ед/л, АЛТ 30 ед/л.

• Какой предварительный диагноз Вы поставите?

- Какой генез желтухи Вы предполагаете?
- Выберите дополнительные методы обследования, которые позволят подтвердить диагноз.
- Выберите правильный вариант леченой тактики у данного больного.

Задача 3.

Больная М., 65 лет. Поступила в хирургическое отделение с жалобами на постоянные, тупые неинтенсивные боли в эпигастрии и правом подреберьи, повышенную утомляемость, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, субфебрильную температуру по вечерам.

Больна в течение 4 месяцев. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отмечает постепенное нарастание клинических проявлений. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, питание несколько снижено, склеры субиктеричны. Со стороны органов грудной полости патологии не выявлено. Живот обычной формы, при пальпации отмечается умеренная болезненность в области правого подреберья. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Край ее уплотнен, при пальпации слабо болезнен. При перкуссии живота патологических изменений не выявлено.

Лабораторные данные: ан.крови НБ 107 г/л, Эр. 3.5x10 /л, лейк. 9.3x109/л, формула без патологии, СОЭ 59 мм/ч. Биохимический анализ: общ.белок 56,8 г/л; билирубин: общ. 45.2 мкмоль/л, прям. 37.7 мкмоль/л. АСТ-48, АЛТ-39 (норма до 32). Кт печени: см. ниже. АФП -1056 мкг/л, реакция Кацони отрицательна, СА 19-9-14 ед/л.

- 5. Ваш предположительный диагноз.
- 6. Дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования.

Задача 4.

Больная А., 19 лет. Предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области, с иррадиацией в правое бедро и задний проход. Заболела накануне, когда появились разлитые боли по всему животу, однократная рвота, дважды жидкий стул. Температура тела 37,8°C. Объективно: сомнительный симптом Щеткина-Блюмберга, положительный симптом Воскресенского справа, Ровзинга, Бартомье-Михельсона. Лабораторно: лейкоциты 18,1*10°*/л, сдвиг формулы влево. Заключение гинеколога: правосторонний сальпингоофорит. Пельвиоперитонит.

- 1. Ваша хирургическая тактика?
- 2.Объем операции

3. Практическая работа на практическом занятии:

- разбор клинических больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
 - 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 - 1. Основные лапароскопические инструменты.
 - 2. Лапароскопические инструменты доступа.
 - 3. Стилеты атравматичные, пирамидальные, конусные.
 - 4. Троакары клапанные и бесклапанные, игла Вереша (Veress).
 - 5. Троакары для динамической лапароскопии, Фиксаторы троакаров, Торакопорты.
 - 6. Вставки переходные, адаптеры, Расширители.
 - 7. Лапароскопические инструменты для создания экспозиции.
 - 8. Инструменты щипцовой группы, Ретракторы, Вспомогательные инструменты.
 - 9. Лапароскопические инструменты для рассечения тканей: Ножницы.
 - 10. Лапароскопические инструменты для ВЧ коагуляции тканей.
 - 11. Монополярные электроды, Биполярные инструменты.
 - 12. Лапароскопические инструменты для санации полостей: Аспираторы-ирригаторы.
 - 13. Инструменты для удаления фрагментов тканей и органов.
 - 14. Лапароскопические инструменты для соединения тканей.
 - 15. Инструменты наложения лигатурного шва, Клипаторы, Эндоклиперы, Клипсаппликаторы, Герниостеплеры, Виды клипс.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 1.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа 2008г.	3	+

2	Клиническая хирургия.	Савельев В.С.	ГЭОТАР Медиа	3	+
	Национальное	Кириенко	2009г.		
	руководство. Том 2.	А.Й			
3	Клиническая хирургия.	Савельев В.С.	ГЭОТАР Медиа	3	+
	Национальное	Кириенко	2011г.		
	руководство. Том 3.	А.Й			

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Проблемы эндохирургии желчекаменной болезни	С.Л. Лобанов Ю.С. Ханина	Чита: «Поиск»,2010. – 560с	1	
2	Атлас хирургических операций	Р. М. Золлингер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А.	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2009 480 с.	4	
3	Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии	Р. Б. Мак- Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман	ГЭОТАР- Медиа", 2009 744 с. :	3	
4	Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме	М.Ш. Хубутия П.А. Ярцева	ГЭОТАР- Медиа", 2014 240 с. :		+
5	Микрохирургические технологии в абдоминальной хирургии.	Под ред. И.И. Когана, А.А. Третьякова	ГЭОТАР- Медиа", 2016 192 с. :		+

Раздел 3. Частные вопросы видеолапароскопической хирургии

Тема 3.1: Технические особенности диагностической лапароскопии. Оценка результатов. Ошибки при проведении. Противопоказания. (семинар, практическое занятие)

Цель: подготовка квалифицированного врача — хирурга способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности при оказании первичной и специализированной медицинской помощи, в том числе с помощью видеолапароскопических технологий.

Задачи: сформировать знания по общим и специальным методам операций: Лапароскопическая резекция участка кишки, принципы мобилизации и варианты анастомозирования.

Лапароскопическая резекция желудка, показания и возможности метода, техника и этапы операции.

Лапароскопическая гастрэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции.

Лапароскопическая ПДР, показания и возможности метода, техника и этапы операции.

Лапароскопическая эзофагэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции.

Обучающийся должен знать: Лапароскопическая резекция участка кишки, принципы мобилизации и варианты анастомозирования. Лапароскопическая резекция желудка, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая гастрэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая ПДР, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая эзофагэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Этапы выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите. Техника выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите. Инструментарий, необходимый для выполнения лапароскопической операции при остром аппендиците. Техника выполнения лапароскопической операции при остром аппендиците. Инструментарий, необходимый для выполнения лапароскопической аппендэктомии.

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении заболевания брюшной полости; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания аноректальной области, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми заболеваниями брюшной полости, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными заболеваниями брюшной полости, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при с заболеваниях брюшной полости (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить

дифференцированный план обследования и лечения больного с заболеваниями брюшной полости, проводить его коррекцию в динамике;

Обучающийся должен владеть: методикой расспроса и сбора анамнеза хирургического больного с общехирургической патологией; методикой физикального осмотра хирургического больного; методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования хирургического больного; методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:.

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1. Лапароскопическая резекция участка кишки, принципы мобилизации и варианты анастомозирования.
- 2. Лапароскопическая резекция желудка, показания и возможности метода, техника и этапы операции.
- 3. Лапароскопическая гастрэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции.
- 4. Лапароскопическая ПДР, показания и возможности метода, техника и этапы операции.
- 5. Лапароскопическая эзофагэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции.
- 6. Этапы выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите.
- 7. Техника выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите. Инструментарий, необходимый для выполнения лапароскопической холецистэктомии.
- 8. Этапы выполнения лапароскопической операции при остром аппендиците. Техника выполнения лапароскопической операции при остром аппендиците. Инструментарий, необходимый для выполнения лапароскопической аппендэктомии.

2. Тестирование по теме занятия

1. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- а) малая травматичность
- б)короткие сроки пребывания в стационаре
- в)быстрое восстановление после операции
- г)меньшая продолжительность оперативного вмешательства*

2. НЕДОСТАТКАМИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) оптическое приближение зоны оперативного вмешательства
- б)искажение восприятия глубины раны*
- в)тяжесть и громоздкость лапароскопических инструментов
- г)начительная травматичность оперативного вмешательства

3. ДЛЯ СОЗДАНИЯ КАРБОКСИПЕРИТОНЕУМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) аквапуратор
- б)пушер
- в)Игла Вериша*
- г)троакар

4. ПРИ НАЛОЖЕНИИ КАРБОКСИПЕРИТОНЕУМА НЕОБХОДИМО СОЗДАТЬ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ДАВЛЕНИЕ

- а)3 атм.
- б)5 мм.рт.ст.
- в)20 мм.рт. ст.
- г)13 мм.рт.ст.*

5. ЛАМПА КАКОГО ИСТОЧНИКА МОЖЕТ ПЕРЕГОРЕТЬ ВНЕЗАПНО

- а) галогенового
- б)ксенонового
- в) светодиодного
- г)металогаллоидного

6. ДЛЯ АКВАПУРАЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЖИДКОСТЬ

- а) водопроводная вода
- б)физиологический раствор*
- в)Спирт медицинский
- г)раствор глюкозы

7. В СТАНДАРТНЫЙ НАБОР ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ СТОЙКИ НЕ ВХОДИТ

- а)монитор
- б)источник холодного света

в)устройство для видеозаписи* г)инсуффлятор

8. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ В ИЗОБРАЖЕНИИ ИЗБЫТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА БЛИКОВ, МЕШАЮЩИХ ХИРУРГУ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ

- а)настроить «баланс белого» в опциях камеры или видеоблока
- б) проверить правильность подключения световода
- в)вручную повысить интенсивность в источнике света
- г) вручную снизить яркость в источнике света*

9. ПРИ МОНОПОЛЯРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ

- а) резиновая пластина
- б)одноразовая самоклеющаяся пластина
- в) металлическая пластина со смоченной физраствором марлевой прокладкой
- г)металлическая пластина смазанная электропроводящим гелем

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больной К., 41 года, поступил в клинику хирургических болезней из центральной районной больницы с жалобами на постоянные интенсивные тупые боли в эпигастрии, периодически боли носят опоясывающий характер, вздутие живота после приема пиши, похудание. кожный зуд. Периодические повышения температуры до субфебрильных цифр Четыре месяца назад получил сильный удар ногой в эпигастральную область. Был госпитализирован в ЦРБ, где лечился в течение трех недель с Дз.: Закрытая травма живота. Проводилось лечение обезболивающими препаратами, спазмолитиками, в/в инфузиями кристаллоидов. Боли уменьшились, пациент самостоятельно ушел из больницы.

При поступлении состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, шелушение кожи, расчесы. Пульс 84 в мин., АД 120/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание в легких везикулярное. Язык влажный. Живот участвует в дыхании. В эпигастральной области и левом подреберье определяется на глаз выбухание. При пальпации в этой области определяется плотноэластическое опухолевидное образование 15х15 см, несмещаемое, слегка болезненное с притуплением перкуторного звука над ним.

Из выписки истории болезни из ЦРБ перед направлением в клинку: Эритроциты - 4,5 млн., гемоглобин - 123 г/л, лейкоциты - 7,8 тыс, СОЭ - 19 мм.ч., билирубин - 17 мкмоль/л, амилаза крови 450 ед.

На представленных из ЦРБ рентгенограммах исследования желудка с взвесью бария видно, что в прямой проекции желудок увеличен в размерах, контрастированы 12-перстная кишка и начальные отделы тощей кишки, а на боковой рентгенограмме желудок резко оттеснен кпереди и несколько вверх по окружности большого диаметра, растояние между позвоночником и задней стенкой желудка 14 см (резко увеличено).

- Ваш диагноз.
- Какое и нструментальное обследование необходимо провести больному для уточнения диагноза.
 - Хирургическая тактика. и возможные виды оперативных вмешательств.
 - Возможные виды оперативных вмешательств

Задача 2.

Больная К., 62 лет, поступила с жалобами на умеренные боли в правом подреберье без иррадиации, желтушность кожи. Больна в течение 7 дней, когда после приема жареной пищи появились интенсивные боли в правом подреберье, рвота желчью. После приема спазмолитиков боли уменьшились. На следующий день отметила мочу темного цвета, желтушность склер. При осмотре кожные покровы и склеры желтой окраски. Пульс 84 удара в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Температура тела 36,6 С. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Мейо-Ромбсона, Щеткина-Блюмберга отрицательные. В анализе крови – лейкоцитов 6,0х10/9, билирубин общий 212 мкмоль/л, прямой 180 мкмоль/л, амилаза крови 16 ед/л, АСТ 16 ед/л, АЛТ 30 ед/л.

Какой предварительный диагноз Вы поставите?

Какой генез желтухи Вы предполагаете?

Выберите дополнительные методы обследования, которые позволят подтвердить диагноз.

Выберите правильный вариант леченой тактики у данного больного.

Задача 3.

Больная М., 65 лет. Поступила в хирургическое отделение с жалобами на постоянные, тупые неинтенсивные боли в эпигастрии и правом подреберьи, повышенную утомляемость, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, субфебрильную температуру по вечерам.

Больна в течение 4 месяцев. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отмечает постепенное нарастание клинических проявлений. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, питание несколько снижено, склеры субиктеричны. Со стороны органов грудной полости патологии не

выявлено. Живот обычной формы, при пальпации отмечается умеренная болезненность в области правого подреберья. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Край ее уплотнен, при пальпации слабо болезнен. При перкуссии живота патологических изменений не выявлено.

Лабораторные данные: ан.крови НЬ 107 г/л, Эр. 3.5×10 /л, лейк. 9.3×109 /л, формула без патологии, СОЭ 59 мм/ч. Биохимический анализ: общ.белок 56,8 г/л; билирубин: общ. 45,2 мкмоль/л, прям. 37,7 мкмоль/л. АСТ-48, АЛТ-39 (норма до 32). Кт печени: см. ниже. АФП -1056 мкг/л, реакция Кацони отрицательна, СА 19-9-14 ед/л.

Ваш предположительный диагноз.

Дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования.

3. Практическая работа на практическом занятии:

- разбор клинических больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме:
- 1. Этапы выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите.
- 2. Техника выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите.
- 3. Инструментарий, необходимый для выполнения лапароскопической холецистэктомии.

2) Вопросы для самоконтроля

- 1. Оснащение и режим работы видеоэндохирургической операционной, виды и наборы эндохирургических приборов и инструментов, методы стерилизации.
- 2. Овладение техникой эндовидеохирургического гемостаза.
- 3. Применение различных источников энергии для диссекции и коагуляции тканей.
- 4. Наложение интракорпорального шва. Наложение аппаратного шва.
- 5. Методика безопасного наложения пневмоперитонеума. Методика лапароцентеза.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Клиническая хирургия.	Савельев В.С.	ГЭОТАР Медиа	3	+
	Национальное	Кириенко	2008г.		
	руководство. Том 1.	А.Й			
2	Клиническая хирургия.	Савельев В.С.	ГЭОТАР Медиа	3	+
	Национальное	Кириенко	2009г.		
	руководство. Том 2.	А.Й			
3	Клиническая хирургия.	Савельев В.С.	ГЭОТАР Медиа	3	+
	Национальное	Кириенко	2011г.		
	руководство. Том 3.	А.Й			

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Проблемы эндохирургии желчекаменной болезни	С.Л. Лобанов Ю.С. Ханина	Чита: «Поиск»,2010. – 560с	1	
2	Атлас хирургических операций	Р. М. Золлингер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А.	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2009 480 с.	4	
3	Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии	Р. Б. Мак- Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман	ГЭОТАР- Медиа", 2009 744 с. :	3	
4	Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме	М.Ш. Хубутия П.А. Ярцева	ГЭОТАР- Медиа", 2014 240 с. :		+

5	Микрохирургические	Под ред. И.	И.	ГЭОТАР-	+
	технологии в	Когана, А.	A.	Медиа", 2016	
	абдоминальной	Третьякова		192 c. :	
	хирургии.				

Раздел 3. Частные вопросы видеолапароскопической хирургии

Тема 3.2: Техника видеолапароскопической биопсии паренхиматозных органов, брюшины и сальника. Методика гемостаза (семинар, практическое занятие)

Цель: подготовка квалифицированного врача — хирурга способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности при оказании первичной и специализированной медицинской помощи, в том числе с помощью видеолапароскопических технологий.

Задачи: сформировать знания по общим и специальным методам операций: Лапароскопическая резекция участка кишки, принципы мобилизации и варианты анастомозирования.

Лапароскопическая резекция желудка, показания и возможности метода, техника и этапы операции...

Лапароскопическая гастрэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции.

Лапароскопическая ПДР, показания и возможности метода, техника и этапы операции.

Лапароскопическая эзофагэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции.

Обучающийся должен знать: Лапароскопическая резекция участка кишки, принципы мобилизации и варианты анастомозирования. Лапароскопическая резекция желудка, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая ГДР, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая ПДР, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая эзофагэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Этапы выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите. Техника выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите. Инструментарий, необходимый для выполнения лапароскопической операции при остром аппендиците. Техника выполнения лапароскопической операции при остром аппендиците. Техника выполнения лапароскопической операции при остром аппендиците. Инструментарий, необходимый для выполнения лапароскопической аппендэктомии.

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении заболевания брюшной полости; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания аноректальной области, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми заболеваниями брюшной полости, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными заболеваниями брюшной полости, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при с заболеваниях брюшной полости (лабораторных, рентгенологических, интерпретировать эндоскопических, функциональных), полученные данные; дифференцированный план обследования и лечения больного с заболеваниями брюшной полости, проводить его коррекцию в динамике;

Обучающийся должен владеть: методикой расспроса и сбора анамнеза хирургического больного с общехирургической патологией; методикой физикального осмотра хирургического больного; методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования хирургического больного; методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1. Лапароскопическая резекция участка кишки, принципы мобилизации и варианты анастомозирования.
- 2. Лапароскопическая резекция желудка, показания и возможности метода, техника и этапы операции.
- 3. Лапароскопическая гастрэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции.
- 4. Лапароскопическая ПДР, показания и возможности метода, техника и этапы операции.
- 5. Лапароскопическая эзофагэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции.
- 6. Этапы выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите.
- 7. Техника выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите. Инструментарий, необходимый для выполнения лапароскопической холецистэктомии.
- 8. Этапы выполнения лапароскопической операции при остром аппендиците. Техника выполнения лапароскопической операции при остром аппендиците. Инструментарий, необходимый для выполнения лапароскопической аппендэктомии.

2. Тестирование по теме занятия

- 1. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ
- а) малая травматичность
- б)короткие сроки пребывания в стационаре
- в)быстрое восстановление после операции
- г)меньшая продолжительность оперативного вмешательства*

2. НЕДОСТАТКАМИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а)оптическое приближение зоны оперативного вмешательства
- б)искажение восприятия глубины раны*
- в)тяжесть и громоздкость лапароскопических инструментов
- г)начительная травматичность оперативного вмешательства

3. ДЛЯ СОЗДАНИЯ КАРБОКСИПЕРИТОНЕУМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) аквапуратор
- б)пушер
- в)Игла Вериша*
- г)троакар

4. ПРИ НАЛОЖЕНИИ КАРБОКСИПЕРИТОНЕУМА НЕОБХОДИМО СОЗДАТЬ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ДАВЛЕНИЕ

- а)3 атм.
- б)5 мм.рт.ст.
- в)20 мм.рт. ст.
- г)13 мм.рт.ст.*

5. ЛАМПА КАКОГО ИСТОЧНИКА МОЖЕТ ПЕРЕГОРЕТЬ ВНЕЗАПНО

- а) галогенового
- б)ксенонового
- в) светодиодного
- г)металогаллоидного

6. ДЛЯ АКВАПУРАЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЖИДКОСТЬ

- а) водопроводная вода
- б)физиологический раствор*
- в)Спирт медицинский
- г)раствор глюкозы

7. В СТАНДАРТНЫЙ НАБОР ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ СТОЙКИ НЕ ВХОДИТ

- а)монитор
- б)источник холодного света
- в)устройство для видеозаписи*
- г)инсуффлятор

8. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ В ИЗОБРАЖЕНИИ ИЗБЫТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА БЛИКОВ, МЕШАЮЩИХ ХИРУРГУ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ

- а)настроить «баланс белого» в опциях камеры или видеоблока
- б) проверить правильность подключения световода
- в)вручную повысить интенсивность в источнике света
- г) вручную снизить яркость в источнике света*

9. ПРИ МОНОПОЛЯРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ

- а) резиновая пластина
- б)одноразовая самоклеющаяся пластина
- в) металлическая пластина со смоченной физраствором марлевой прокладкой
- г)металлическая пластина смазанная электропроводящим гелем

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больной К., 41 года, поступил в клинику хирургических болезней из центральной районной больницы с жалобами на постоянные интенсивные тупые боли в эпигастрии, периодически боли носят опоясывающий характер, вздутие живота после приема пиши, похудание. кожный зуд. Периодические повышения температуры до субфебрильных цифр Четыре месяца назад получил сильный удар ногой в эпигастральную область. Был госпитализирован в ЦРБ, где лечился в течение трех недель с Дз.: Закрытая травма живота. Проводилось лечение обезболивающими препаратами, спазмолитиками, в/в инфузиями кристаллоидов. Боли уменьшились, пациент самостоятельно ушел из больницы.

При поступлении состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, шелушение кожи, расчесы. Пульс 84 в мин., АД 120/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание в легких везикулярное. Язык влажный. Живот участвует в дыхании. В эпигастральной области и левом

подреберье определяется на глаз выбухание. При пальпации в этой области определяется плотноэластическое опухолевидное образование 15х15 см, несмещаемое, слегка болезненное с притуплением перкуторного звука над ним.

Из выписки истории болезни из ЦРБ перед направлением в клинку: Эритроциты - 4,5 млн., гемоглобин -123 г/л, лейкоциты -7,8 тыс, СОЭ - 19 мм.ч., билирубин - 17 мкмоль/л, амилаза крови 450 ед.

На представленных из ЦРБ рентгенограммах исследования желудка с взвесью бария видно, что в прямой проекции желудок увеличен в размерах, контрастированы 12-перстная кишка и начальные отделы тощей кишки, а на боковой рентгенограмме желудок резко оттеснен кпереди и несколько вверх по окружности большого диаметра, растояние между позвоночником и задней стенкой желудка 14 см (резко увеличено).

- Ваш диагноз.
- Какое и иструментальное обследование необходимо провести больному для уточнения диагноза.
 - Хирургическая тактика. и возможные виды оперативных вмешательств.
 - Возможные виды оперативных вмешательств

Задача 2.

Больная К., 62 лет, поступила с жалобами на умеренные боли в правом подреберье без иррадиации, желтушность кожи. Больна в течение 7 дней, когда после приема жареной пищи появились интенсивные боли в правом подреберье, рвота желчью. После приема спазмолитиков боли уменьшились. На следующий день отметила мочу темного цвета, желтушность склер. При осмотре кожные покровы и склеры желтой окраски. Пульс 84 удара в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Температура тела 36,6 С. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Мейо-Ромбсона, Щеткина-Блюмберга отрицательные. В анализе крови – лейкоцитов 6,0х10/9, билирубин общий 212 мкмоль/л, прямой 180 мкмоль/л, амилаза крови 16 ед/л, АСТ 16 ед/л, АЛТ 30 ед/л.

Какой предварительный диагноз Вы поставите?

Какой генез желтухи Вы предполагаете?

Выберите дополнительные методы обследования, которые позволят подтвердить диагноз.

Выберите правильный вариант леченой тактики у данного больного.

Больная М., 65 лет. Поступила в хирургическое отделение с жалобами на постоянные, тупые неинтенсивные боли в эпигастрии и правом подреберьи, повышенную утомляемость, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, субфебрильную температуру по вечерам.

Больна в течение 4 месяпев. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отмечает постепенное нарастание клинических проявлений. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, питание несколько снижено, склеры субиктеричны. Со стороны органов грудной полости патологии не выявлено. Живот обычной формы, при пальпации отмечается умеренная болезненность в области правого подреберья. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Край ее уплотнен, при пальпации слабо болезнен. При перкуссии живота патологических изменений не выявлено.

Лабораторные данные: ан.крови НЬ 107 г/л, Эр. 3,5х10 /л, лейк. 9,3х109/л, формула без патологии, СОЭ 59 мм/ч. Биохимический анализ: общ.белок 56,8 г/л; билирубин: общ. 45,2 мкмоль/л, прям. 37,7 мкмоль/л. АСТ-48, АЛТ-39 (норма до 32). Кт печени: см. ниже. АФП –1056 мкг/л, реакция Кацони отрицательна, CA 19-9 – 14 ед/л.

Ваш предположительный диагноз.

Дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования.

3. Практическая работа на практическом занятии:

- разбор клинических больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме:
- Этапы выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите.
 Техника выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите.
 Инструментарий, необходимый для выполнения лапароскопической холецистэктомии.

2) Вопросы для самоконтроля

- 1. Оснащение и режим работы видеоэндохирургической операционной, виды и наборы эндохирургических приборов и инструментов, методы стерилизации.
- 2. Овладение техникой эндовидеохирургического гемостаза.
- 3. Применение различных источников энергии для диссекции и коагуляции тканей.
- 4. Наложение интракорпорального шва. Наложение аппаратного шва.
- 5. Методика безопасного наложения пневмоперитонеума. Методика лапароцентеза.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Клиническая хирургия.	Савельев В.С.	ГЭОТАР Медиа	3	+
	Национальное	Кириенко	2008Γ.		
	руководство. Том 1.	А.Й			
2	Клиническая хирургия.	Савельев В.С.	ГЭОТАР Медиа	3	+
	Национальное	Кириенко	2009г.		
	руководство. Том 2.	А.И			
3	Клиническая хирургия.	Савельев В.С.	ГЭОТАР Медиа	3	+
	Национальное	Кириенко	2011г.		
	руководство. Том 3.	А.Й			

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Проблемы эндохирургии желчекаменной болезни	С.Л. Лобанов Ю.С. Ханина	Чита: «Поиск»,2010. – 560с	1	
2	Атлас хирургических операций	Р. М. Золлингер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А.	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2009 480 с.	4	
3	Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии	Р. Б. Мак- Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман	ГЭОТАР- Медиа", 2009 744 с. :	3	
4	Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме	М.Ш. Хубутия П.А. Ярцева	ГЭОТАР- Медиа", 2014 240 с. :		+
5	Микрохирургические технологии в абдоминальной хирургии.	Под ред. И.И. Когана, А.А. Третьякова	ГЭОТАР- Медиа", 2016 192 с. :		+

Раздел 3. Частные вопросы видеолапароскопической хирургии

Тема 3.3: Видеолапароскопическая симеотика ургентных заболеваний органов брюшной полости: острого аппендицита, воспалительных заболеваний органов малого таза, деструктивного холецистита и панкреатита. (семинар, практическое занятие)

Цель: подготовка квалифицированного врача — хирурга способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности при оказании первичной и специализированной медицинской помощи, в том числе с помощью видеолапароскопических технологий.

Задачи: сформировать знания по общим и специальным методам операций: Лапароскопическая резекция участка кишки, принципы мобилизации и варианты анастомозирования.

Лапароскопическая резекция желудка, показания и возможности метода, техника и этапы операции.

Лапароскопическая гастрэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции.

Лапароскопическая ПДР, показания и возможности метода, техника и этапы операции.

Лапароскопическая эзофагэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции.

Обучающийся должен знать: Лапароскопическая резекция участка кишки, принципы мобилизации и варианты анастомозирования. Лапароскопическая резекция желудка, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая гастрэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая ПДР, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая эзофагэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Этапы выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите. Техника выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите. Инструментарий, необходимый для выполнения лапароскопической операции при остром аппендиците. Техника выполнения лапароскопической операции при остром аппендиците. Инструментарий, необходимый для выполнения лапароскопической аппендэктомии.

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении заболевания брюшной

полости; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания аноректальной области, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми заболеваниями брюшной полости, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными заболеваниями брюшной полости, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при с заболеваниях брюшной полости (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить дифференцированный план обследования и лечения больного с заболеваниями брюшной полости, проводить его коррекцию в динамике;

Обучающийся должен владеть: методикой расспроса и сбора анамнеза хирургического больного с общехирургической патологией; методикой физикального осмотра хирургического больного; методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования хирургического больного; методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1. Лапароскопическая резекция участка кишки, принципы мобилизации и варианты анастомозирования.
- 2. Лапароскопическая резекция желудка, показания и возможности метода, техника и этапы операции.
- 3. Лапароскопическая гастрэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции.
- 4. Лапароскопическая ПДР, показания и возможности метода, техника и этапы операции.
- 5. Лапароскопическая эзофагэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции.
- 6. Этапы выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите.
- 7. Техника выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите. Инструментарий, необходимый для выполнения лапароскопической холецистэктомии.
- 8. Этапы выполнения лапароскопической операции при остром аппендиците. Техника выполнения лапароскопической операции при остром аппендиците. Инструментарий, необходимый для выполнения лапароскопической аппендэктомии.

2. Тестирование по теме занятия

- 1. К ПРЕИМУШЕСТВАМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ
- а) малая травматичность
- б)короткие сроки пребывания в стационаре
- в)быстрое восстановление после операции
- г)меньшая продолжительность оперативного вмешательства*

2. НЕДОСТАТКАМИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) оптическое приближение зоны оперативного вмешательства
- б)искажение восприятия глубины раны*
- в)тяжесть и громоздкость лапароскопических инструментов
- г)начительная травматичность оперативного вмешательства

3. ДЛЯ СОЗДАНИЯ КАРБОКСИПЕРИТОНЕУМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) аквапуратор
- б)пушер
- в)Игла Вериша*
- г)троакар

4. ПРИ НАЛОЖЕНИИ КАРБОКСИПЕРИТОНЕУМА НЕОБХОДИМО СОЗДАТЬ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ДАВЛЕНИЕ

- а)3 атм.
- б)5 мм.рт.ст.
- в)20 мм.рт. ст.
- г)13 мм.рт.ст.*

5. ЛАМПА КАКОГО ИСТОЧНИКА МОЖЕТ ПЕРЕГОРЕТЬ ВНЕЗАПНО

- а) галогенового
- б)ксенонового
- в) светодиодного
- г)металогаллоидного

6. ДЛЯ АКВАПУРАЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЖИДКОСТЬ

а) водопроводная вода

б)физиологический раствор* в)Спирт медицинский г)раствор глюкозы

7. В СТАНДАРТНЫЙ НАБОР ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ СТОЙКИ НЕ ВХОДИТ

а)монитор

б)источник холодного света

в)устройство для видеозаписи*

г)инсуффлятор

8. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ В ИЗОБРАЖЕНИИ ИЗБЫТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА БЛИКОВ, МЕШАЮЩИХ ХИРУРГУ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ

- а)настроить «баланс белого» в опциях камеры или видеоблока
- б) проверить правильность подключения световода
- в)вручную повысить интенсивность в источнике света
- г) вручную снизить яркость в источнике света*

9. ПРИ МОНОПОЛЯРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ

- а) резиновая пластина
- б)одноразовая самоклеющаяся пластина
- в) металлическая пластина со смоченной физраствором марлевой прокладкой
- г)металлическая пластина смазанная электропроводящим гелем

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больной К., 41 года, поступил в клинику хирургических болезней из центральной районной больницы с жалобами на постоянные интенсивные тупые боли в эпигастрии, периодически боли носят опоясывающий характер, вздутие живота после приема пиши, похудание. кожный зуд. Периодические повышения температуры до субфебрильных цифр Четыре месяца назад получил сильный удар ногой в эпигастральную область. Был госпитализирован в ЦРБ, где лечился в течение трех недель с Дз.: Закрытая травма живота. Проводилось лечение обезболивающими препаратами, спазмолитиками, в/в инфузиями кристаллоидов. Боли уменьшились, пациент самостоятельно ушел из больницы.

При поступлении состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, шелушение кожи, расчесы. Пульс 84 в мин., АД 120/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание в легких везикулярное. Язык влажный. Живот участвует в дыхании. В эпигастральной области и левом подреберье определяется на глаз выбухание. При пальпации в этой области определяется плотноэластическое опухолевидное образование 15х15 см, несмещаемое, слегка болезненное с притуплением перкуторного звука над ним.

Из выписки истории болезни из ЦРБ перед направлением в клинку: Эритроциты - 4,5 млн., гемоглобин - 123 г/л, лейкоциты -7,8 тыс, СОЭ - 19 мм.ч., билирубин - 17 мкмоль/л, амилаза крови 450 ед.

На представленных из ЦРБ рентгенограммах исследования желудка с взвесью бария видно, что в прямой проекции желудок увеличен в размерах, контрастированы 12-перстная кишка и начальные отделы тощей кишки, а на боковой рентгенограмме желудок резко оттеснен кпереди и несколько вверх по окружности большого диаметра, растояние между позвоночником и задней стенкой желудка 14 см (резко увеличено).

- Ваш диагноз.
- Какое и нструментальное обследование необходимо провести больному для уточнения диагноза.
 - Хирургическая тактика. и возможные виды оперативных вмешательств.
 - Возможные виды оперативных вмешательств

Задача 2.

Больная К., 62 лет, поступила с жалобами на умеренные боли в правом подреберье без иррадиации, желтушность кожи. Больна в течение 7 дней, когда после приема жареной пищи появились интенсивные боли в правом подреберье, рвота желчью. После приема спазмолитиков боли уменьшились. На следующий день отметила мочу темного цвета, желтушность склер. При осмотре кожные покровы и склеры желтой окраски. Пульс 84 удара в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Температура тела 36,6 С. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Мейо-Ромбсона, Щеткина-Блюмберга отрицательные. В анализе крови — лейкоцитов 6,0х10/9, билирубин общий 212 мкмоль/л, прямой 180 мкмоль/л, амилаза крови 16 ед/л, АСТ 16 ед/л, АЛТ 30 ед/л.

Какой предварительный диагноз Вы поставите?

Какой генез желтухи Вы предполагаете?

Выберите дополнительные методы обследования, которые позволят подтвердить диагноз.

Выберите правильный вариант леченой тактики у данного больного.

Задача 3.

Больная М., 65 лет. Поступила в хирургическое отделение с жалобами на постоянные, тупые неинтенсивные боли в эпигастрии и правом подреберьи, повышенную утомляемость, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, субфебрильную температуру по вечерам.

Больна в течение 4 месяцев. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отмечает постепенное нарастание клинических проявлений. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, питание несколько снижено, склеры субиктеричны. Со стороны органов грудной полости патологии не выявлено. Живот обычной формы, при пальпации отмечается умеренная болезненность в области правого подреберья. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Край ее уплотнен, при пальпации слабо болезнен. При перкуссии живота патологических изменений не выявлено.

Лабораторные данные: ан.крови НЬ 107 г/л, Эр. 3,5х10 /л, лейк. 9,3х109/л, формула без патологии, СОЭ 59 мм/ч. Биохимический анализ: общ.белок 56,8 г/л; билирубин: общ. 45,2 мкмоль/л, прям. 37,7 мкмоль/л. АСТ-48, АЛТ-39 (норма до 32). Кт печени: см. ниже. АФП -1056 мкг/л, реакция Кацони отрицательна, СА 19-9 - 14 ед/л.

Ваш предположительный диагноз.

Дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования.

3. Практическая работа на практическом занятии:

- разбор клинических больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме:
- 1. Этапы выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите.
- 2. Техника выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите.
- 3. Инструментарий, необходимый для выполнения лапароскопической холецистэктомии.

2) Вопросы для самоконтроля

- 1. Оснащение и режим работы видеоэндохирургической операционной, виды и наборы эндохирургических приборов и инструментов, методы стерилизации.
- 2. Овладение техникой эндовидеохирургического гемостаза.
- 3. Применение различных источников энергии для диссекции и коагуляции тканей.
- 4. Наложение интракорпорального шва. Наложение аппаратного шва.
- 5. Методика безопасного наложения пневмоперитонеума. Методика лапароцентеза.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 1.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа 2008г.	3	+
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа 2009г.	3	+
3	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа 2011г.	3	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Проблемы эндохирургии желчекаменной болезни	С.Л. Лобанов Ю.С. Ханина	Чита: «Поиск»,2010. – 560с	1	
2	Атлас хирургических операций	Р. М. Золлингер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А.	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2009 480 с.	4	

3	Алгоритмы	Р. Б. Мак-	ГЭОТАР-	3	
	диагностики и лечения	Интайр, Г. В.	Медиа", 2009		
	в хирургии	Стигманн,	744 c. :		
	•••	Б. Айсман			
4	Эндохирургия при	М.Ш. Хубутия	ГЭОТАР-		+
	неотложных	П.А. Ярцева	Медиа", 2014		
	заболеваниях и травме	Î	240 c.:		
5	Микрохирургические	Под ред. И.И.	ГЭОТАР-		+
	технологии в	Когана, А.А.	Медиа", 2016		
	абдоминальной	Третьякова	192 c. :		
	хирургии.	_			

Раздел 3. Частные вопросы видеолапароскопической хирургии

Тема 3.4: Показания для проведения санационной лапароскопии брюшной полости. Технические особенности, правила санации и постановки дренажей. (семинар, практическое занятие)

Цель: подготовка квалифицированного врача – хирурга способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности при оказании первичной и специализированной медицинской помощи, в том числе с помощью видеолапароскопических технологий.

Задачи: сформировать знания по общим и специальным методам операций: Лапароскопическая резекция участка кишки, принципы мобилизации и варианты анастомозирования.

Лапароскопическая резекция желудка, показания и возможности метода, техника и этапы операции.

Лапароскопическая гастрэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции.

Лапароскопическая ПДР, показания и возможности метода, техника и этапы операции.

Лапароскопическая эзофагэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции.

Обучающийся должен знать: Лапароскопическая резекция участка кишки, принципы мобилизации и варианты анастомозирования. Лапароскопическая резекция желудка, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая гастрэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая ПДР, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Лапароскопическая эзофагэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции. Этапы выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите. Техника выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите. Инструментарий, необходимый для выполнения лапароскопической операции при остром аппендиците. Техника выполнения лапароскопической операции при остром аппендиците. Инструментарий, необходимый для выполнения лапароскопической аппендэктомии.

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении заболевания брюшной полости; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания аноректальной области, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми заболеваниями брюшной полости, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными заболеваниями брюшной полости, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при с заболеваниях брюшной полости (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить дифференцированный план обследования и лечения больного с заболеваниями брюшной полости, проводить его коррекцию в динамике;

Обучающийся должен владеть: методикой расспроса и сбора анамнеза хирургического больного с общехирургической патологией; методикой физикального осмотра хирургического больного; методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования хирургического больного; методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1. Лапароскопическая резекция участка кишки, принципы мобилизации и варианты анастомозирования.
- 2. Лапароскопическая резекция желудка, показания и возможности метода, техника и этапы операции.
- 3. Лапароскопическая гастрэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции.
- 4. Лапароскопическая ПДР, показания и возможности метода, техника и этапы операции.
- 5. Лапароскопическая эзофагэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции.
- 6. Этапы выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите.
- 7. Техника выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите.

- Инструментарий, необходимый для выполнения лапароскопической холецистэктомии.
- 8. Этапы выполнения лапароскопической операции при остром аппендиците. Техника выполнения лапароскопической операции при остром аппендиците. Инструментарий, необходимый для выполнения лапароскопической аппендэктомии.

2. Тестирование по теме занятия

- 1. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ
- а) малая травматичность
- б)короткие сроки пребывания в стационаре
- в)быстрое восстановление после операции
- г)меньшая продолжительность оперативного вмешательства*

2. НЕДОСТАТКАМИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) оптическое приближение зоны оперативного вмешательства
- б)искажение восприятия глубины раны*
- в)тяжесть и громоздкость лапароскопических инструментов
- г)начительная травматичность оперативного вмешательства

3. ДЛЯ СОЗДАНИЯ КАРБОКСИПЕРИТОНЕУМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- а) аквапуратор
- б)пушер
- в)Игла Вериша*
- г)троакар

4. ПРИ НАЛОЖЕНИИ КАРБОКСИПЕРИТОНЕУМА НЕОБХОДИМО СОЗДАТЬ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ДАВЛЕНИЕ

- а)3 атм.
- б)5 мм.рт.ст.
- в)20 мм.рт. ст.
- г)13 мм.рт.ст.*

5. ЛАМПА КАКОГО ИСТОЧНИКА МОЖЕТ ПЕРЕГОРЕТЬ ВНЕЗАПНО

- а) галогенового
- б)ксенонового
- в) светолиолного
- г)металогаллоидного

6. ДЛЯ АКВАПУРАЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЖИДКОСТЬ

- а) водопроводная вода
- б)физиологический раствор*
- в)Спирт медицинский
- г)раствор глюкозы

7. В СТАНДАРТНЫЙ НАБОР ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ СТОЙКИ НЕ ВХОДИТ

- а)монитор
- б)источник холодного света
- в)устройство для видеозаписи*
- г)инсуффлятор

8. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ В ИЗОБРАЖЕНИИ ИЗБЫТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА БЛИКОВ, МЕШАЮЩИХ ХИРУРГУ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ

- а)настроить «баланс белого» в опциях камеры или видеоблока
- б) проверить правильность подключения световода
- в)вручную повысить интенсивность в источнике света
- г) вручную снизить яркость в источнике света*

9. ПРИ МОНОПОЛЯРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ

- а) резиновая пластина
- б)одноразовая самоклеющаяся пластина
- в) металлическая пластина со смоченной физраствором марлевой прокладкой
- г)металлическая пластина смазанная электропроводящим гелем

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больной К., 41 года, поступил в клинику хирургических болезней из центральной районной больницы с жалобами на постоянные интенсивные тупые боли в эпигастрии, периодически боли носят опоясывающий характер, вздутие живота после приема пиши, похудание. кожный зуд. Периодические повышения температуры до субфебрильных цифр Четыре месяца назад получил сильный удар ногой в эпигастральную область. Был госпитализирован в ЦРБ, где лечился в течение трех недель с Дз.: Закрытая травма живота. Проводилось лечение обезболивающими препаратами, спазмолитиками, в/в инфузиями кристаллоидов. Боли уменьшились, пациент самостоятельно ушел из больницы.

При поступлении состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, шелушение кожи, расчесы. Пульс 84 в мин., АД 120/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание в легких везикулярное. Язык влажный. Живот участвует в дыхании. В эпигастральной области и левом подреберье определяется на глаз выбухание. При пальпации в этой области определяется плотноэластическое опухолевидное образование 15х15 см, несмещаемое, слегка болезненное с притуплением перкуторного звука над ним.

Из выписки истории болезни из ЦРБ перед направлением в клинку: Эритроциты - 4,5 млн., гемоглобин - 123 г/л, лейкоциты - 7,8 тыс, СОЭ - 19 мм.ч., билирубин - 17 мкмоль/л, амилаза крови 450 ед.

На представленных из ЦРБ рентгенограммах исследования желудка с взвесью бария видно, что в прямой проекции желудок увеличен в размерах, контрастированы 12-перстная кишка и начальные отделы тощей кишки, а на боковой рентгенограмме желудок резко оттеснен кпереди и несколько вверх по окружности большого диаметра, растояние между позвоночником и задней стенкой желудка 14 см (резко увеличено).

- Ваш диагноз.
- Какое и нструментальное обследование необходимо провести больному для уточнения диагноза.
 - Хирургическая тактика. и возможные виды оперативных вмешательств.
 - Возможные виды оперативных вмешательств

Задача 2.

Больная К., 62 лет, поступила с жалобами на умеренные боли в правом подреберье без иррадиации, желтушность кожи. Больна в течение 7 дней, когда после приема жареной пищи появились интенсивные боли в правом подреберье, рвота желчью. После приема спазмолитиков боли уменьшились. На следующий день отметила мочу темного цвета, желтушность склер. При осмотре кожные покровы и склеры желтой окраски. Пульс 84 удара в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Температура тела 36,6 С. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Мейо-Ромбсона, Щеткина-Блюмберга отрицательные. В анализе крови — лейкоцитов 6,0х10/9, билирубин общий 212 мкмоль/л, прямой 180 мкмоль/л, амилаза крови 16 ед/л, АСТ 16 ед/л, АЛТ 30 ед/л.

Какой предварительный диагноз Вы поставите?

Какой генез желтухи Вы предполагаете?

Выберите дополнительные методы обследования, которые позволят подтвердить диагноз.

Выберите правильный вариант леченой тактики у данного больного.

Задача 3.

Больная М., 65 лет. Поступила в хирургическое отделение с жалобами на постоянные, тупые неинтенсивные боли в эпигастрии и правом подреберьи, повышенную утомляемость, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, субфебрильную температуру по вечерам.

Больна в течение 4 месяцев. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отмечает постепенное нарастание клинических проявлений. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, питание несколько снижено, склеры субиктеричны. Со стороны органов грудной полости патологии не выявлено. Живот обычной формы, при пальпации отмечается умеренная болезненность в области правого подреберья. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Край ее уплотнен, при пальпации слабо болезнен. При перкуссии живота патологических изменений не выявлено.

Лабораторные данные: ан.крови НЬ 107 г/л, Эр. 3.5×10 /л, лейк. 9.3×109 /л, формула без патологии, СОЭ 59 мм/ч. Биохимический анализ: общ.белок 56,8 г/л; билирубин: общ. 45,2 мкмоль/л, прям. 37,7 мкмоль/л. АСТ-48, АЛТ-39 (норма до 32). Кт печени: см. ниже. АФП -1056 мкг/л, реакция Кацони отрицательна, СА 19-9-14 ед/л.

Ваш предположительный диагноз.

Дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования.

3. Практическая работа на практическом занятии:

- разбор клинических больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме:
- 1. Этапы выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите.
- 2. Техника выполнения операции при желчнокаменной болезни, калькулезном холецистите.

- 3. Инструментарий, необходимый для выполнения лапароскопической холецистэктомии.
 - 2) Вопросы для самоконтроля
- 1. Оснащение и режим работы видеоэндохирургической операционной, виды и наборы эндохирургических приборов и инструментов, методы стерилизации.
- 2. Овладение техникой эндовидеохирургического гемостаза.
- 3. Применение различных источников энергии для диссекции и коагуляции тканей.
- 4. Наложение интракорпорального шва. Наложение аппаратного шва.
- 5. Методика безопасного наложения пневмоперитонеума. Методика лапароцентеза.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 1.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа 2008г.	3	+
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа 2009г.	3	+
3	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа 2011г.	3	+

Дополнительная литература

допол	ополнительная литература						
№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС		
1	2	3	4	5	6		
1	Проблемы эндохирургии желчекаменной болезни	С.Л. Лобанов Ю.С. Ханина	Чита: «Поиск»,2010. – 560с	1			
2	Атлас хирургических операций	Р. М. Золлингер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А.	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2009 480 с.	4			
3	Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии	Р. Б. Мак- Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман	ГЭОТАР- Медиа", 2009 744 с. :	3			
4	Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме	М.Ш. Хубутия П.А. Ярцева	ГЭОТАР- Медиа", 2014 240 с. :		+		
5	Микрохирургические технологии в абдоминальной хирургии.	Под ред. И.И. Когана, А.А. Третьякова	ГЭОТАР- Медиа", 2016 192 с. :		+		

Раздел 4.Техника отдельных видеолапароскопопических вмешательств. Роботизированная хирургия Тема 4.1: Техника проведения типичной видеолапароскопопической холецистэктомии, аппендэктомии, ушивания перфоративной язвы. (семинар, практическое занятие)

Цель: подготовка квалифицированного врача — хирурга способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности при оказании первичной и специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной помоци с использованием видеолапароскопических методов и методов роботизированной хирургии.

Задачи: сформировать знания по общим и специальным методам: Эндобилиарные вмешательства. Анте - ретроградные доступы, метод рандеву, роль метода в лечении заболеваний опухолевого и неопухолевого генеза органов гепато-билиарной зоны. Варианты эндоскопических вмешательств при злокачественных и доброкачественных новообразованиях пищеварительной трубки: полипэктомия,

стентирование при раке.

Обучающийся должен знать: Эндоскопическое лечение подслизистых образований пищевода и желудка, показания, особенности оперативной техники. Эндоскопические вмешательства на большом сосочке двенадцатиперстной кишки, показания, возможности метода, осложнения. Лапароскопическое ушивание перфоративных язв, техника, противопоказания. Лапароскопическая холецистэктомия, показания, техника выполнения, ошибки и осложнения. Лапароскопическая аппендэктомия, показания, техника выполнения, ошибки и осложнения. Эндохирургия паховых и бедренных грыж, основные типы доступов (ТАРР и ТЕР), операционная техника, опасности и осложнения вмешательств.

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении заболевания брюшной полости; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания аноректальной области, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми заболеваниями брюшной полости, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными заболеваниями брюшной полости, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при с заболеваниях брюшной полости (лабораторных, рентгенологических, функциональных), эндоскопических. интерпретировать полученные данные: составить дифференцированный план обследования и лечения больного с заболеваниями брюшной полости, проводить его коррекцию в динамике;

Обучающийся должен владеть: методикой расспроса и сбора анамнеза хирургического больного с общехирургической патологией; методикой физикального осмотра хирургического больного; методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования хирургического больного; методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

- 1. Ответить на вопросы по теме занятия:
 - 1. Лапароскопическое ушивание перфоративных язв, техника, противопоказания.
 - 2. Лапароскопическая холецистэктомия, показания, техника выполнения, ошибки и осложнения.
 - 3. Лапароскопическая аппендэктомия, показания, техника выполнения, ошибки и осложнения.
 - 4. Эндохирургия паховых и бедренных грыж, основные типы доступов (ТАРР и ТЕР), операционная техника, опасности и осложнения вмешательств.

2. Тестирование по теме занятия

- 1. Экстренная диагностическая лапароскопия показана при всех перечисленных состояниях, кроме:
- а) Гемофилии
- б) Алкогольного опьянения
- в) Тотального спаечного процесса в брюшной полости
- г)Терминального состояния больного
- д) Резко выраженного вздутия кишечника
- 2. При появлении в изображении избыточного количества бликов, мешающих хирургу необходимо сделать
- а)настроить «баланс белого» в опциях камеры или видеоблока
- б) проверить правильность подключения световода
- в)вручную повысить интенсивность в источнике света
- г) вручную снизить яркость в источнике света
- 3. Выявление при лапароскопии серьезного выпота и бляшек стеатоекроза соответствует:
- а) отечному панкреатиту
- б) жировому панкреонекрозу
- в) геморрагическому панкреонекрозу
- г) гнойному панкреатиту
- д) такие изменения не характерны для острого панкреатита
- 4. При монополярной коагуляции является наиболее безопасным
- а) резиновая пластина
- б) одноразовая самоклеющаяся пластина.
- в) металлическая пластина со смоченной физраствором марлевой прокладкой
- г) метаплическая пластина смазанная электропроводящим гелем
- 5.Почему у детей с острым аппендицитом быстро развивается распространенный перитонит:
- а) у них отсутствуют специфические антитела
- б), выражены лимфоидные фолликулы в червеобразном отростке
- в) большой сальник у них «короткий»

- г) толстокишечное содержимое содержит больше микробов, чем у взрослого
- д) снижена дезинтоксикационная функция печени
- 6. Во время лапароскопической операции можно исправить некорректную светопередачу
- а) поменять лампочку в источнике света
- б) протереть оптику стерильной марлей
- в) Настроить « баланс белого» в опциях видеокамеры или видеоблока
- г) обратиться за технической поддержкой к производителю
- 7. Острый холецистит обычно начинается с:
- а) повышения температуры
- б) появления рвоты
- в) болей в правом подреберье
- г) расстройства стула
- д) тяжести в эпигастральной области
- 8. При помощи чего двуокись углерода. Используемая при наложении карбоксиперитонеума очищается от мелкодисперстных частиц
- а) при помощи одноразового внешнего фильтра устанавливаемого на выходе из инсуфлятора*
- б) при помощи внутреннего фильтрат грубой очистки инсуфлятора
- в) при помощи газового редуктора
- г) двуокись углерода не нуждается в очистке от мелкодисперстных частиц

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больная М., 65 лет. Поступила в хирургическое отделение с жалобами на постоянные, тупые неинтенсивные боли в эпигастрии и правом подреберьи, повышенную утомляемость, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, субфебрильную температуру по вечерам.

Больна в течение 4 месяцев. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отмечает постепенное нарастание клинических проявлений. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, питание несколько снижено, склеры субиктеричны. Со стороны органов грудной полости патологии не выявлено. Живот обычной формы, при пальпации отмечается умеренная болезненность в области правого подреберья. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Край ее уплотнен, при пальпации слабо болезнен. При перкуссии живота патологических изменений не выявлено.

Лабораторные данные: ан.крови НЬ 107 г/л, Эр. 3.5х10 /л, лейк. 9.3х109/л, формула без патологии, СОЭ 59 мм/ч. Биохимический анализ: общ.белок 56,8 г/л; билирубин: общ. 45,2 мкмоль/л, прям. 37,7 мкмоль/л. АСТ-48, АЛТ-39 (норма до 32). Кт печени: см. ниже. АФП -1056 мкг/л, реакция Кацони отрицательна, СА 19-9-14 ед/л.

- Ваш предположительный диагноз.
- Дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования.

Задача 2.

Больная А., 19 лет. Предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области, с иррадиацией в правое бедро и задний проход. Заболела накануне, когда появились разлитые боли по всему животу, однократная рвота, дважды жидкий стул. Температура тела $37,8^{\circ}$ С. Объективно: сомнительный симптом Щеткина-Блюмберга, положительный симптом Воскресенского справа, Ровзинга, Бартомье-Михельсона. Лабораторно: лейкоциты $18,1*10^{9*}$ /л, сдвиг формулы влево. Заключение гинеколога: правосторонний сальпингоофорит. Пельвиоперитонит.

- 1.Ваша хирургическая тактика?
- 2.Объем операции

Задача 3.

Больной К., 41 года, поступил в клинику хирургических болезней из центральной районной больницы с жалобами на постоянные интенсивные тупые боли в эпигастрии, периодически боли носят опоясывающий характер, вздутие живота после приема пиши, похудание. кожный зуд. Периодические повышения температуры до субфебрильных цифр Четыре месяца назад получил сильный удар ногой в эпигастральную область. Был госпитализирован в ЦРБ, где лечился в течение трех недель с Дз.: Закрытая травма живота. Проводилось лечение обезболивающими препаратами, спазмолитиками, в/в инфузиями кристаллоидов. Боли уменьшились, пациент самостоятельно ушел из больницы.

При поступлении состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, шелушение кожи, расчесы. Пульс 84 в мин., АД 120/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание в легких везикулярное. Язык влажный. Живот участвует в дыхании. В эпигастральной области и левом подреберье определяется на глаз выбухание. При пальпации в этой области определяется

плотноэластическое опухолевидное образование 15х15 см, несмещаемое, слегка болезненное с притуплением перкуторного звука над ним.

Из выписки истории болезни из ЦРБ перед направлением в клинку: Эритроциты - 4,5 млн., гемоглобин - 123 г/л, лейкоциты - 7,8 тыс, СОЭ - 19 мм.ч., билирубин - 17 мкмоль/л, амилаза крови 450 ед.

На представленных из ЦРБ рентгенограммах исследования желудка с взвесью бария видно, что в прямой проекции желудок увеличен в размерах, контрастированы 12-перстная кишка и начальные отделы тощей кишки, а на боковой рентгенограмме желудок резко оттеснен кпереди и несколько вверх по окружности большого диаметра, растояние между позвоночником и задней стенкой желудка 14 см (резко увеличено).

- 1. Ваш диагноз.
- 2. Какое и нструментальное обследование необходимо провести больному для уточнения диагноза.
- 3. Хирургическая тактика. и возможные виды оперативных вмешательств.
- 4. Возможные виды оперативных вмешательств

3. Практическая работа на практическом занятии:

- разбор клинических больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
 - 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 - 1. Эндобилиарные вмешательства. Анте ретроградные доступы, метод рандеву, роль метода в лечении заболеваний опухолевого и неопухолевого генеза органов гепато-билиарной зоны.
 - 2. Варианты эндоскопических вмешательств при злокачественных и доброкачественных новообразованиях пищеварительной трубки: полипэктомия, стентирование при раке.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Клиническая хирургия.	Савельев В.С.	ГЭОТАР Медиа	3	+
	Национальное	Кириенко	2008г.		
	руководство. Том 1.	А.Й			
2	Клиническая хирургия.	Савельев В.С.	ГЭОТАР Медиа	3	+
	Национальное	Кириенко	2009г.		
	руководство. Том 2.	А.Й			
3	Клиническая хирургия.	Савельев В.С.	ГЭОТАР Медиа	3	+
	Национальное	Кириенко	2011г.		
	руководство. Том 3.	А.Й			

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Проблемы эндохирургии желчекаменной болезни	С.Л. Лобанов Ю.С. Ханина	Чита: «Поиск»,2010. – 560с	1	
2	Атлас хирургических операций	Р. М. Золлингер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А.	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2009 480 с.	4	
3	Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии	Р. Б. Мак- Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман	ГЭОТАР- Медиа", 2009 744 с. :	3	
4	Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме	М.Ш. Хубутия П.А. Ярцева	ГЭОТАР- Медиа", 2014 240 с. :		+

5	Микрохирургические	Под ред. И.И.	ГЭОТАР-	+
	технологии в	Когана, А.А.	Медиа", 2016	
	абдоминальной	Третьякова	192 c. :	
	хирургии.			

Раздел 4.Техника отдельных видеолапароскопопических вмешательств. Роботизированная хирургия Тема 4.2: Понятие лапароскопических ассистированных вмешательств на органах брюшной полости (видеофильм по лапароскопически ассистированных резекциях желудка, ободочной кишки, ПДР). (семинар, практическое занятие)

Цель: подготовка квалифицированного врача — хирурга способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности при оказании первичной и специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной помоци с использованием видеолапароскопических методов и методов роботизированной хирургии.

Задачи: сформировать знания по общим и специальным методам: Эндобилиарные вмешательства. Анте - ретроградные доступы, метод рандеву, роль метода в лечении заболеваний опухолевого и неопухолевого генеза органов гепато-билиарной зоны. Варианты эндоскопических вмешательств при злокачественных и доброкачественных новообразованиях пищеварительной трубки: полипэктомия, стентирование при раке.

Обучающийся должен знать: Эндоскопическое лечение подслизистых образований пищевода и желудка, показания, особенности оперативной техники. Эндоскопические вмешательства на большом сосочке двенадцатиперстной кишки, показания, возможности метода, осложнения. Лапароскопическое ушивание перфоративных язв, техника, противопоказания. Лапароскопическая холецистэктомия, показания, техника выполнения, ошибки и осложнения. Лапароскопическая аппендэктомия, показания, техника выполнения, ошибки и осложнения. Эндохирургия паховых и бедренных грыж, основные типы доступов (ТАРР и ТЕР), операционная техника, опасности и осложнения вмешательств.

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении заболевания брюшной полости; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания аноректальной области, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми заболеваниями брюшной полости, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными заболеваниями брюшной полости, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при с заболеваниях брюшной полости (лабораторных, рентгенологических, функциональных), интерпретировать полученные эндоскопических, ланные: составить дифференцированный план обследования и лечения больного с заболеваниями брюшной полости, проводить его коррекцию в динамике;

Обучающийся должен владеть: методикой расспроса и сбора анамнеза хирургического больного с общехирургической патологией; методикой физикального осмотра хирургического больного; методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования хирургического больного; методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1. Лапароскопическое ушивание перфоративных язв, техника, противопоказания.
- 2. Лапароскопическая холецистэктомия, показания, техника выполнения, ошибки и осложнения.
- 3. Лапароскопическая аппендэктомия, показания, техника выполнения, ошибки и осложнения.
- 4. Эндохирургия паховых и бедренных грыж, основные типы доступов (ТАРР и ТЕР), операционная техника, опасности и осложнения вмешательств.

2. Тестирование по теме занятия

- 1. Экстренная диагностическая лапароскопия показана при всех перечисленных состояниях, кроме:
- а) Гемофилии
- б) Алкогольного опьянения
- в) Тотального спаечного процесса в брюшной полости
- г)Терминального состояния больного
- д) Резко выраженного вздутия кишечника
- 2.При появлении в изображении избыточного количества бликов, мешающих хирургу необходимо следать
- а)настроить «баланс белого» в опциях камеры или видеоблока
- б) проверить правильность полключения световода
- в)вручную повысить интенсивность в источнике света
- г) вручную снизить яркость в источнике света

- 3. Выявление при лапароскопии серьезного выпота и бляшек стеатоекроза соответствует:
- а) отечному панкреатиту
- б) жировому панкреонекрозу
- в) геморрагическому панкреонекрозу
- г) гнойному панкреатиту
- д) такие изменения не характерны для острого панкреатита
- 4. При монополярной коагуляции является наиболее безопасным
- а) резиновая пластина
- б) одноразовая самоклеющаяся пластина.
- в) металлическая пластина со смоченной физраствором марлевой прокладкой
- г) метаплическая пластина смазанная электропроводящим гелем
- 5. Почему у детей с острым аппендицитом быстро развивается распространенный перитонит:
- а) у них отсутствуют специфические антитела
- б), выражены лимфоидные фолликулы в червеобразном отростке
- в) большой сальник у них «короткий»
- г) толстокишечное содержимое содержит больше микробов, чем у взрослого
- д) снижена дезинтоксикационная функция печени
- 6. Во время лапароскопической операции можно исправить некорректную светопередачу
- а) поменять лампочку в источнике света
- б) протереть оптику стерильной марлей
- в) Настроить « баланс белого» в опциях видеокамеры или видеоблока
- г) обратиться за технической поддержкой к производителю
- 7. Острый холецистит обычно начинается с:
- а) повышения температуры
- б) появления рвоты
- в) болей в правом подреберье
- г) расстройства стула
- д) тяжести в эпигастральной области
- 8. При помощи чего двуокись углерода. Используемая при наложении карбоксиперитонеума очищается от мелкодисперстных частиц
- а) при помощи одноразового внешнего фильтра устанавливаемого на выходе из инсуфлятора*
- б) при помощи внутреннего фильтрат грубой очистки инсуфлятора
- в) при помощи газового редуктора
- г) двуокись углерода не нуждается в очистке от мелкодисперстных частиц

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больная М., 65 лет. Поступила в хирургическое отделение с жалобами на постоянные, тупые неинтенсивные боли в эпигастрии и правом подреберьи, повышенную утомляемость, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, субфебрильную температуру по вечерам.

Больна в течение 4 месяцев. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отмечает постепенное нарастание клинических проявлений. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, питание несколько снижено, склеры субиктеричны. Со стороны органов грудной полости патологии не выявлено. Живот обычной формы, при пальпации отмечается умеренная болезненность в области правого подреберья. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Край ее уплотнен, при пальпации слабо болезнен. При перкуссии живота патологических изменений не выявлено.

Лабораторные данные: ан.крови НЬ 107 г/л, Эр. 3.5×10^{7} /л, лейк. 9.3×10^{9} /л, формула без патологии, СОЭ 59 мм/ч. Биохимический анализ: общ.белок 56,8 г/л; билирубин: общ. 45,2 мкмоль/л, прям. 37,7 мкмоль/л. АСТ-48, АЛТ-39 (норма до 32). Кт печени: см. ниже. АФП -1056 мкг/л, реакция Кацони отрицательна, СА 19-9-14 ед/л.

- Ваш предположительный диагноз.
- Дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования.

Задача 2.

Больная А., 19 лет. Предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области, с иррадиацией в правое бедро и задний проход. Заболела накануне, когда появились разлитые боли по всему животу, однократная рвота, дважды жидкий стул. Температура тела 37,8°С. Объективно: сомнительный симптом Щеткина-Блюмберга, положительный симптом Воскресенского справа, Ровзинга, Бартомье-Михельсона.

Лабораторно: лейкоциты $18,1*10^{9*}$ /л, сдвиг формулы влево. Заключение гинеколога: правосторонний сальпингоофорит. Пельвиоперитонит.

- 1.Ваша хирургическая тактика?
- 2.Объем операции

Задача 3.

Больной К., 41 года, поступил в клинику хирургических болезней из центральной районной больницы с жалобами на постоянные интенсивные тупые боли в эпигастрии, периодически боли носят опоясывающий характер, вздутие живота после приема пиши, похудание. кожный зуд. Периодические повышения температуры до субфебрильных цифр Четыре месяца назад получил сильный удар ногой в эпигастральную область. Был госпитализирован в ЦРБ, где лечился в течение трех недель с Дз.: Закрытая травма живота. Проводилось лечение обезболивающими препаратами, спазмолитиками, в/в инфузиями кристаллоидов. Боли уменьшились, пациент самостоятельно ушел из больницы.

При поступлении состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, шелушение кожи, расчесы. Пульс 84 в мин., АД 120/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание в легких везикулярное. Язык влажный. Живот участвует в дыхании. В эпигастральной области и левом подреберье определяется на глаз выбухание. При пальпации в этой области определяется плотноэластическое опухолевидное образование 15х15 см, несмещаемое, слегка болезненное с притуплением перкуторного звука над ним.

Из выписки истории болезни из ЦРБ перед направлением в клинку: Эритроциты - 4,5 млн., гемоглобин - 123 г/л, лейкоциты -7,8 тыс, СОЭ - 19 мм.ч., билирубин - 17 мкмоль/л, амилаза крови 450 ед.

На представленных из ЦРБ рентгенограммах исследования желудка с взвесью бария видно, что в прямой проекции желудок увеличен в размерах, контрастированы 12-перстная кишка и начальные отделы тощей кишки, а на боковой рентгенограмме желудок резко оттеснен кпереди и несколько вверх по окружности большого диаметра, растояние между позвоночником и задней стенкой желудка 14 см (резко увеличено).

- 5. Ваш диагноз.
- 6. Какое и нструментальное обследование необходимо провести больному для уточнения диагноза.
- 7. Хирургическая тактика. и возможные виды оперативных вмешательств.
- 8. Возможные виды оперативных вмешательств

3. Практическая работа на практическом занятии:

- разбор клинических больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
 - 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 - 1. Эндобилиарные вмешательства. Анте ретроградные доступы, метод рандеву, роль метода в лечении заболеваний опухолевого и неопухолевого генеза органов гепато-билиарной зоны.
 - 2. Варианты эндоскопических вмешательств при злокачественных и доброкачественных новообразованиях пищеварительной трубки: полипэктомия, стентирование при раке.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

Основная литература					
№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 1.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа 2008г.	3	+
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа 2009г.	3	+
3	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа 2011г.	3	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
----------	--------------	-----------	-----------------------	------------------------------------	------------------

1	2	3	4	5	6
1	Проблемы эндохирургии желчекаменной болезни	С.Л. Лобанов Ю.С. Ханина	Чита: «Поиск»,2010. – 560с	1	
2	Атлас хирургических операций	Р. М. Золлингер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А.	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2009 480 с.	4	
3	Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии	Р. Б. Мак- Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман	ГЭОТАР- Медиа", 2009 744 с. :	3	
4	Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме	М.Ш. Хубутия П.А. Ярцева	ГЭОТАР- Медиа", 2014 240 с. :		+
5	Микрохирургические технологии в абдоминальной хирургии.	Под ред. И.И. Когана, А.А. Третьякова	ГЭОТАР- Медиа", 2016 192 с. :		+

Раздел 4.Техника отдельных видеолапароскопопических вмешательств. Роботизированная хирургия Тема 4.3: Роботизированные операции на органах брюшной полости: техническое обеспечение, возможности. (семинар, практическое занятие)

Цель: подготовка квалифицированного врача — хирурга способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности при оказании первичной и специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной помоци с использованием видеолапароскопических методов и методов роботизированной хирургии.

Задачи: сформировать знания по общим и специальным методам: Эндобилиарные вмешательства. Анте - ретроградные доступы, метод рандеву, роль метода в лечении заболеваний опухолевого и неопухолевого генеза органов гепато-билиарной зоны. Варианты эндоскопических вмешательств при злокачественных и доброкачественных новообразованиях пищеварительной трубки: полипэктомия, стентирование при раке.

Обучающийся должен знать: Эндоскопическое лечение подслизистых образований пищевода и желудка, показания, особенности оперативной техники. Эндоскопические вмешательства на большом сосочке двенадцатиперстной кишки, показания, возможности метода, осложнения. Лапароскопическое ушивание перфоративных язв, техника, противопоказания. Лапароскопическая холецистэктомия, показания, техника выполнения, ошибки и осложнения. Лапароскопическая аппендэктомия, показания, техника выполнения, ошибки и осложнения. Эндохирургия паховых и бедренных грыж, основные типы доступов (ТАРР и ТЕР), операционная техника, опасности и осложнения вмешательств.

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении заболевания брюшной полости; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания аноректальной области, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми заболеваниями брюшной полости, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными заболеваниями брюшной полости, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при с заболеваниях брюшной полости (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; дифференцированный план обследования и лечения больного с заболеваниями брюшной полости, проводить его коррекцию в динамике;

Обучающийся должен владеть: методикой расспроса и сбора анамнеза хирургического больного с общехирургической патологией; методикой физикального осмотра хирургического больного; методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования хирургического больного; методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1. Лапароскопическое ушивание перфоративных язв, техника, противопоказания.
- 2. Лапароскопическая холецистэктомия, показания, техника выполнения, ошибки и осложнения.
- 3. Лапароскопическая аппендэктомия, показания, техника выполнения, ошибки и осложнения.
- 4. Эндохирургия паховых и бедренных грыж, основные типы доступов (ТАРР и ТЕР), операционная техника, опасности и осложнения вмешательств.

2. Тестирование по теме занятия

- 1. Экстренная диагностическая лапароскопия показана при всех перечисленных состояниях, кроме:
- а) Гемофилии
- б) Алкогольного опьянения
- в) Тотального спаечного процесса в брюшной полости
- г)Терминального состояния больного
- д) Резко выраженного вздутия кишечника
- 2. При появлении в изображении избыточного количества бликов, мешающих хирургу необходимо сделать
- а)настроить «баланс белого» в опциях камеры или видеоблока
- б) проверить правильность подключения световода
- в)вручную повысить интенсивность в источнике света
- г) вручную снизить яркость в источнике света
- 3. Выявление при лапароскопии серьезного выпота и бляшек стеатоекроза соответствует:
- а) отечному панкреатиту
- б) жировому панкреонекрозу
- в) геморрагическому панкреонекрозу
- г) гнойному панкреатиту
- д) такие изменения не характерны для острого панкреатита
- 4. При монополярной коагуляции является наиболее безопасным
- а) резиновая пластина
- б) одноразовая самоклеющаяся пластина.
- в) металлическая пластина со смоченной физраствором марлевой прокладкой
- г) метаплическая пластина смазанная электропроводящим гелем
- 5.Почему у детей с острым аппендицитом быстро развивается распространенный перитонит:
- а) у них отсутствуют специфические антитела
- б), выражены лимфоидные фолликулы в червеобразном отростке
- в) большой сальник у них «короткий»
- г) толстокишечное содержимое содержит больше микробов, чем у взрослого
- д) снижена дезинтоксикационная функция печени
- 6.Во время лапароскопической операции можно исправить некорректную светопередачу
- а) поменять лампочку в источнике света
- б) протереть оптику стерильной марлей
- в) Настроить « баланс белого» в опциях видеокамеры или видеоблока
- г) обратиться за технической поддержкой к производителю
- 7. Острый холецистит обычно начинается с:
- а) повышения температуры
- б) появления рвоты
- в) болей в правом подреберье
- г) расстройства стула
- д) тяжести в эпигастральной области
- 8. При помощи чего двуокись углерода. Используемая при наложении карбоксиперитонеума очищается от мелкодисперстных частиц
- а) при помощи одноразового внешнего фильтра устанавливаемого на выходе из инсуфлятора*
- б) при помощи внутреннего фильтрат грубой очистки инсуфлятора
- в) при помощи газового редуктора
- г) двуокись углерода не нуждается в очистке от мелкодисперстных частиц

3. Практическая работа на семинаре:

Решение ситуационных задач

Задача 1.

Больная М., 65 лет. Поступила в хирургическое отделение с жалобами на постоянные, тупые неинтенсивные боли в эпигастрии и правом подреберьи, повышенную утомляемость, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, субфебрильную температуру по вечерам.

Больна в течение 4 месяцев. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отмечает постепенное нарастание клинических проявлений. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, питание несколько снижено, склеры субиктеричны. Со стороны органов грудной полости патологии не выявлено.

Живот обычной формы, при пальпации отмечается умеренная болезненность в области правого подреберья. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Край ее уплотнен, при пальпации слабо болезнен. При перкуссии живота патологических изменений не выявлено.

Лабораторные данные: ан.крови НЬ 107 г/л, Эр. 3,5x10 /л, лейк. 9,3x109/л, формула без патологии, СОЭ 59 мм/ч. Биохимический анализ: общ.белок 56,8 г/л; билирубин: общ. 45,2 мкмоль/л, прям. 37,7 мкмоль/л. АСТ-48, АЛТ-39 (норма до 32). Кт печени: см. ниже. АФП -1056 мкг/л, реакция Кацони отрицательна, СА 19-9-14 ед/л.

- Ваш предположительный диагноз.
- Дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования.

Задача 2.

Больная А., 19 лет. Предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области, с иррадиацией в правое бедро и задний проход. Заболела накануне, когда появились разлитые боли по всему животу, однократная рвота, дважды жидкий стул. Температура тела $37,8^{\circ}$ С. Объективно: сомнительный симптом Щеткина-Блюмберга, положительный симптом Воскресенского справа, Ровзинга, Бартомье-Михельсона. Лабораторно: лейкоциты $18,1*10^{9*}$ /л, сдвиг формулы влево. Заключение гинеколога: правосторонний сальпингоофорит. Пельвиоперитонит.

- 1. Ваша хирургическая тактика?
- 2.Объем операции

Задача 3.

Больной К., 41 года, поступил в клинику хирургических болезней из центральной районной больницы с жалобами на постоянные интенсивные тупые боли в эпигастрии, периодически боли носят опоясывающий характер, вздутие живота после приема пиши, похудание. кожный зуд. Периодические повышения температуры до субфебрильных цифр Четыре месяца назад получил сильный удар ногой в эпигастральную область. Был госпитализирован в ЦРБ, где лечился в течение трех недель с Дз.: Закрытая травма живота. Проводилось лечение обезболивающими препаратами, спазмолитиками, в/в инфузиями кристаллоидов. Боли уменьшились, пациент самостоятельно ушел из больницы.

При поступлении состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, шелушение кожи, расчесы. Пульс 84 в мин., АД 120/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание в легких везикулярное. Язык влажный. Живот участвует в дыхании. В эпигастральной области и левом подреберье определяется на глаз выбухание. При пальпации в этой области определяется плотноэластическое опухолевидное образование 15х15 см, несмещаемое, слегка болезненное с притуплением перкуторного звука над ним.

Из выписки истории болезни из ЦРБ перед направлением в клинку: Эритроциты - 4,5 млн., гемоглобин - 123 г/л, лейкоциты - 7,8 тыс, СОЭ - 19 мм.ч., билирубин - 17 мкмоль/л, амилаза крови 450 ед.

На представленных из ЦРБ рентгенограммах исследования желудка с взвесью бария видно, что в прямой проекции желудок увеличен в размерах, контрастированы 12-перстная кишка и начальные отделы тощей кишки, а на боковой рентгенограмме желудок резко оттеснен кпереди и несколько вверх по окружности большого диаметра, растояние между позвоночником и задней стенкой желудка 14 см (резко увеличено).

- 9. Ваш диагноз.
- 10. Какое и иструментальное обследование необходимо провести больному для уточнения диагноза.
- 11. Хирургическая тактика. и возможные виды оперативных вмешательств.
- 12. Возможные виды оперативных вмешательств

3. Практическая работа на практическом занятии:

- разбор клинических больных

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
 - 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 - 1. Эндобилиарные вмешательства. Анте ретроградные доступы, метод рандеву, роль метода в лечении заболеваний опухолевого и неопухолевого генеза органов гепато-билиарной зоны.
 - 2. Варианты эндоскопических вмешательств при злокачественных и доброкачественных новообразованиях пищеварительной трубки: полипэктомия, стентирование при раке.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ П/П Наименог	вание Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
----------------	-----------------	-----------------------	------------------------------------	------------------

1	2	3	4	5	6
1	Клиническая хирургия.	Савельев В.С.	ГЭОТАР Медиа	3	+
	Национальное	Кириенко	2008г.		
	руководство. Том 1.	А.Й			
2	Клиническая хирургия.	Савельев В.С.	ГЭОТАР Медиа	3	+
	Национальное	Кириенко	2009г.		
	руководство. Том 2.	А.Й			
3	Клиническая хирургия.	Савельев В.С.	ГЭОТАР Медиа	3	+
	Национальное	Кириенко	2011г.		
	руководство. Том 3.	А.Й			

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Проблемы эндохирургии желчекаменной болезни	С.Л. Лобанов Ю.С. Ханина	Чита: «Поиск»,2010. — 560с	1	
2	Атлас хирургических операций	Р. М. Золлингер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А.	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2009 480 с.	4	
3	Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии	Р. Б. Мак- Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман	ГЭОТАР- Медиа", 2009 744 с. :	3	
4	Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме	М.Ш. Хубутия П.А. Ярцева	ГЭОТАР- Медиа", 2014 240 с. :		+
5	Микрохирургические технологии в абдоминальной хирургии.	Под ред. И.И. Когана, А.А. Третьякова	ГЭОТАР- Медиа", 2016 192 с. :		+

Тема: Зачетное занятие

Цель: оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины

Самостоятельная аудиторная работа:

- 1. Тестирование примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе 2. Собеседование примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
- 3.Прием практических навыков примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

Самостоятельная внеаудиторная работа:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 1.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа 2008г.	3	+
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа 2009г.	3	+
3	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа 2011г.	3	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Проблемы эндохирургии желчекаменной болезни	С.Л. Лобанов Ю.С. Ханина			
2	Атлас хирургических операций	Р. М. Золлингер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А.	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2009 480 с.	4	
3	Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии	Р. Б. Мак- Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман	ГЭОТАР- Медиа", 2009 744 с. :	3	
4	Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме	М.Ш. Хубутия П.А. Ярцева	ГЭОТАР- Медиа", 2014 240 с. :		+
5	Микрохирургические технологии в абдоминальной хирургии.	Под ред. И.И. Когана, А.А. Третьякова	ГЭОТАР- Медиа", 2016 192 с. :		+

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Госпитальной хирургии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

«Актуальные вопросы лапароскопической хирургии»

Специальность 31.08.67 Хирургия (очная форма обучения)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

	азовательной				_	
Код компетен	Содержание компетенции	ŀ	Результаты обучени	R	Разделы	Номер семестра, в
ции	компетенции				дисциплины, при освоении	котором
ции					которых	формирует
		Знать	Уметь	Владеть	формируется	ся
					компетенция	компетенц
						ия
ПК-5	готовностью	классификацию	установить	Методами	1.История	4
	К	заболеваний	приоритеты для	общеклиническо	лапароскопиче	семестр
	определению	внутренних	решения	го обследования;	ской хирургии	
	у пациентов	органов в	проблем	интерпретацией	2.Техническое	
	патологическ	соответствии с	здоровья	результатов	обеспечение	
	ИХ	Международной	пациента:	лабораторных,	видеолапароск	
	состояний,	статистической	критическое	инструментальн	опических	
	симптомов,	классификацией болезней и	(терминальное)	ых методов	операций. 3.Частные	
	синдромов заболеваний,	болезней и проблем,	состояние,	диагностики;		
	нозологическ	проолем, связанных со	состояние с болевым	алгоритмом	вопросы	
	их форм в	здоровьем, Х	синдромом,	развернутого клинического	видеолапароск опической	
	соответствии	пересмотра.	состояние с	диагноза;	хирургии	
	c	Клиническую	хроническим	алгоритмом	4.Техника	
	Международ	картину,	заболеванием,	постановки	отдельных	
	ной	особенности	состояние с	предварительног	видеолапароск	
	статистическ	течения и	инфекционным	о диагноза с	опопических	
	ой	возможные	заболеванием,	последующим	вмешательств.	
	классификац	осложнения	инвалидность,	направлением	Роботизирован	
	ией болезней	наиболее	гериатрические	пациента к	ная хирургия	
	и проблем	распространенн	проблемы,	соответствующе		
	связанных со	ых заболеваний,	состояние	му врачу-		
	здоровьем	протекающих в	душевнобольны	специалисту.		
		типичной форме	х пациентов;			
		у различных	наметить объем			
		возрастных	дополнительных			
		групп; Критерии	исследований в соответствии с			
		Критерии диагноза	прогнозом			
		различных	болезни, для			
		заболеваний;	уточнения			
		Клиническую	диагноза и			
		картину	получения			
		(симптомы и	достоверного			
		синдромы),	результата;			
		осложнения,	подобрать			
		критерии	индивидуальный			
		диагноза	вид оказания			
		инфекционных	помощи для			
		заболеваний	лечения			

ПК-6 готовность к ведении пока пи и принципы наинситов, пуддалощих в покапин кинургитески объемномиров по объемномиров по объемномиров по объемномиров принципы наинситов, пуддалощих в доказания и профилактики и применить объемном принципы диагностики, и денению пимини синдрома поставления согтовный и принципы поставления согтовный и принципы							
ПК-6 ПК-6 ПК-6 ПК-6 ПК-6 ПОТОВНОСТЬ К ПРИМЕНИЯ ПОМОЩЬ, КОРДИЯ ПОМОЩЬ, КОРДИЯ ПОМОЩЬ, КОРДИЯ ПОМОЩЬ, КОРДИЯ ПОМОЩЬ, КОРДИЯ ПОМОЩЬ, КОРДИЯ ПОМОЩЬ КОРДИЯ ПОМОЩЬ КОРДИЯ ПОМОЩЬ КОРДИЯ ПОМОМИ ПОМОЩЬ ПРИМЕНТЯ ПОМОЩЬ ПОМО				пациента в			
ПК-6 Тотовность к педению п профизиктики и помощи, коровного помощи прижения профизиктики и помощи казаничных исследования в педению п профизиктики и помощи прижения диатного помощи помощи придетных к в к оказании мирургической помощи придеска и припинальна применты диатностики помощи придеска и припинальна при применты диатностики помощи при диатности помощи при диатности процесса и прининальна применты диатности процесса и прининальна применты диатности помощи при диатности процесса и прининальна применты диатности продеска и при прининальна при				соответствии с			
ПК-6 готовность к принципы иссислований в достоперительных пессислований в достоперительных пессислования достоперительных пессислования достоперительных пессислования достоперительных дважних дважних дважних дважних достоперительных дважних							
ПК-6 готовность к ведению и профилактики и доствереного предуклатия. И получения объем дополнительных и еспеционногой правити пожа и профилактики и доствереного предуклатия. И получения объем дополнительных и еспеционногой профилактики и профилактики и получения доствереного предуклатия. И получения доствереного помощи системного воспарительного ответа; заковоменности процесса и принишны сто дечения; важисівшие разковидность предестить предражоваля состояний и заболевания; кажифицирован и принишны сто дечения; важисівшие разковидность процесса и принишена сего дечения; важисівшие разковидность предражоваля состояний и заболевания; кажифицирова и доственность посклователью готогати; предражоваля состояний и заболевания; кажифицирова и доственность посклователью готогати, предражоваля состояний и постояний и принишенами состояний и принишенами состояний и принишенами остояний и предражоваля состояния достояния и принишенами остояния и применения отпоратова применения отпоратова применения отпоратова применения отпоратова применения отпоросоти и методов применения отпоратова применения отпоратовать постоятиеми состоятием и методов применения отпоратова применения отпоратова применения отпоратова применения отпоратова потратова применения отпоратова применения применения отпоратова применения отпоратова применения отпоратова применения отпоратова применения отпоратова применения отпоратова потратова применения отпоратова по представи, состоятием и применения отпоратова применения отпоратова по применения отпоратова по представи с состоятном отпоратова по представи с стеменения по представильного				первичная			
ПК-6 готовность к верению и принципы нечений видинизования и мерению и перению и профизактики и телению и принципы и методы профизактики и телению и принципы и методы профизактики и телению и принципы и методы профизактики и телению профизактики и телению принципы и методы профизактики и телению принципы и методы профизактики и телению помощи и помодоловиром установить и помодоловиром и помодоловить и помодолови и помодоловить и помодоловить и помодоловить и помодоловить и помодоловить и помодоловить и помодолови и помодолови помодолови и				помощь, скорая			
ПК-6 готовность к ведению и дечению нашиситов, нуждающих я в окасании хирургической мождищиской помощи помощи помощи помощи и системного воспанительного тответа; закопомерности течения ранспорто ответа; закопомерности ответа; закопомерности течения ранспорто ответа; закопомерности течения ранспортования не состояния законьте предураменных ранспортования не состояния; законьте предураменный теченость по остояния не состояния; законьте предураменный теченость по остояния и высторования определить к петеродующей законьте предураменный теченость по остояния и высторования определить к петеродующей в течености определить к петеродующей законьте предурать не состояния; законьте предураменный дана постака и состояния не состоя				помощь,			
ТК-6 готовность к ведению и профилактики и солевований в соответствии с профилактики и приниципы его пределить пропесса и приниципы его пределить и приниципы его пределить и приниципы его пределить и профилактики и приниципы его пределить и пределить и приниципы его пределить и пределить и приниципы его пределить и пределить				госпитализация;			
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающих си профилактики и лечению пациентов, нуждающих к профилактики и ператии пюха и крерктии и кнрургическ ой виденостий помощи системного ответа; законокерпости течения раневого ответа; законокерпости течения раневого ответа; законокерпости течения раневого принципам его дечений, к ктиничаеская симитоматика и способы план постояний праневого постояний общения какеторы общения какеторы общения в принципам его дечения произволяющих перфорация такурургия; осстояния общенить какеторы определить перфорация и специальных методов принципам его дечению; в соответствии с специальных методов принципам его дечения произволяющих постояния и способы план постояния постояния и способы план постояния поределить с остояния общенить какеторы определить по обменьки разделах мирургии; основы применения раделах мирургии; основы применения раделах мирургии основы применения раделах мирургии основы применения раделах мирургии основы применения раделах мирургии остояния постояния поможения положения				сформулировать			
ПК-6 готовность к ведению и достоярного результата. принцины достоверного результата. подполнять достования достоверного результата. подполнять достовных двагностики, дмурупческой коррекции и кровопогери; принцины двагностики, дмурупческой коррекции и принцины двагностики, джурупческого ответа; авкономерности течения рапского процесса и принцины двагностики; предраковых состояний и принцины состояния и принцины состояния двагностики, предраковых состояния и принцины состояния двагностики, предраковых состояния и специальные и посмедания костовы двагностики, двагностики, двагностики, предраковых состояния и специальные м состояния двагностики предраковых состояния и принцента, обавное, остояния двагностики предраковых состояния и специальные м состояния двагностики предраковых состояния двагностики и специальные м состояния двагностики предраковых состояния двагностики предраков приметельного произоста не приметельного произост				клинический			
ПК-6 готовность к ведению и лечению и лечению и лечению и лечению и лечению и лечению и диатностики, пуругическог об медиципской помощи системного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы столя проведений и даконоверности течения раневого процесса и принципы столя процесса и принципа столя процесса и принципы столя проста и принципы столя проста и принципы столя проста и процесса и принципы столя проста и проделать проботкувающей и принципы столя и принципы столя и проста проста и пределать проста и принцепа и пределать проста и проста проста и принцепа и пределать проста и принцепа и пределать проста проста и пределать проста пределать проста пределать проста пределать пределать пределать пределать проста пределать права и пределать пределать пределать пределать пределать пределать пределать пределать праветь пределать пределать пределать пред				диагноз;			
ПК-6				наметить объем			
ПК.6 потовность к ведению в динини дируприческо об помощи				дополнительных			
ПК-6 готовность к ведению и дечению панентов, нуждающих я в окасании хирургическо ой помощи получения медикаментозно помощи пответа; закономеряюти течению процесса и принципы раневого процесса и принципы раневого процесса и принципы раневого процесса и принципы состояния состояния важней системного обестояния и каболевания; оказать короность предвежовых состояния важней принципы сто дечения; важнейшие разговятьсти предвековых состояния важней принципы сто дечения; важнейшие разговятьствите обливого, опреденить необходимую состояния и заболеваний; их кирургии; оказать процесса и принципы сто дечения; важнейшие разговятьствите общее и специальные методы постояния и заболевания; их кирургии; остояния и неспециальные методы постояния и состояния приметения энестоматика и специальные методы постояния и помощь приметения в состояния и помощь приметения в состояниях разделах хирургии и постояниях разделах хирургии и помощь приметения в состояниях разделах хирургии и помощь приметения в состояниях разделах хирургии и помощь приметения в состояниях разделах хирургии и помощь приметения в различных разделах хирургии и помощь приметения в различных разделах хирургии и потожены в различных разделах хирургии остояния и помощь приметения в различных разделах хирургии опреденить сетотьяй и какамиром в состояниях разделах хирургии и пан полтотовки приметения в различных разделах хирургии опреденить сетотья и пишеная в приметения в приметения в помощь приметения и помощь приметения и помощь приметения в пишеная в пишеная в помощь приметения в пишеная в приметения и помощь приметения и помощь приметения помощь помощь приметения помощь приметения помощь приметения помощь помощь приметения помощь приметения помощь приметения помощь помощь помощь приметения помощь помощь помощь помощь помощь помощь				исследований в			
ПК-6 потовность к ведению и получения диантогая и потовность к принципы применты профилактики и терании шока и кропопотерия принципы курупчическ ой медикаментоно го лечения системного отогата: закономерности течения раневого процесса и принципы сто дечения раневого процесса и принципы сто дечения раневого процесса и принципы сто дечения состояний и заболевания; обще и специальных состояний и дажнейшие раниопидости предараковых состояний и клиническая симптомация и специальных петодов процесса и принципы сто дечения раневого процесса и принципы сто дечения обольного, оболевания, облены жарум помощь при сстрай и инмендицита такжесть боблевания и последоватиль и п				соответствии с			
ТІК-6 готовность к ведению и дечению пациентов, нуждающих я о кожазини хирургическо об спедования достоперия объективные терапии пока методы помощи				прогнозом			
ПК-6 Принципы профилактики и получения достоверного рехультата. Применить профилактики и правинитов, нуждающихс я в оказании хирургической обеделования и кровопотери; принципы кирургической обеделования и кровопотери; принципы со помощи помощ				болезни, для			
ПК-6 готовность к принципы пациентов, нуждающихс кровопотери, обстадования хирургическог ой коррекции и медиципской помощи помощи принципы системного ответа; закономерности течении разноключения; обланого процесса и принципы его даболеваний; обланого процесса и принципы системного процесса и принципы состояния системного процесса и принципы системного процесса и принципы состояний обльного, масторамний выполапароск опических мирургии; обствет и заболеваний; обленого процесса и последовятельного процесса и принципы состояния состояния состояния и песициальных методов жакнейшие разновидности предважовья к состояния обльного казабасваваний, их клиническая симитоматика и спесобы диатностики; общее и специальных методов инфермациальных разделах хирургии; основы принцеский в различных разделах хирургии; основных принцеская внасолапароск определить с срочность, постедования в остояниях; определить с срочность, принценые и последования и пестодования в остояниях обращения и принценые и принценамние и принценые и принц				уточнения			
ПК-6 готовность к ведению и печению папиентов, нуждающих я в оказании хирургической собеледовения, обльного, ответа; закономерности течения принципы проприятельного ответа; закономерности течения принципы разновышности предържковых симпитоматика и спетим постовная, симпитоматика и спетим которы диагностики, коровствения постособы диагностики в разновышности предържковых состояния состояния состояния состояния необходимость и последоваты, оказать необходимость и последоваты, оказать необходимость и последоваты, оказать необходимость и последовательно последовательного пределить с состояниях объемения статродующеми установить установка прического законом выдежения установка прического законом и детемы последовательно пострация и постродовательно последовательно последовательно постродовательно постродовательно постродовательно постродовательно постродовательно постродовательно постродовательно постродовательно постродовательно постродовательного построд потрабления потрабления постродовательно построд потрабления п				диагноза и			
ПК-6 готовность к ведению и дечению нациситов, нуждающих в в оказанты терапии шока и крокопотери; принципы хирургической ой коррекции и коррекции п медицинской помощи п медицинской помощи п тестети прома системного потега; закономерности тесчения раневого пределить перадамизах сестояний и заболевания, и коспедоватия и специальные методы диатностики; обще методы диатностики последовательно состояния последовательно состояния последовательно состояния последовательно казать поста даболевания; обление и специальных методов диатностики; обще методы диатностики; обще состояния последовательно соговных разделах унругии; основы применения прим				получения			
ПК-6 готовность к ведению и печению пациентов, нуждающих и грапии шока и кромопотери; принципы больного, аважании диагностики, хирургической моррекции и медикаментозного помощи от лечения сигтемного воспанительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разповидности предраковых состояний важнейшие разповидности предраковых состояний киническая симптоматика и специальных методы мет				достоверного			
ведению и перофилактики и переник вациентов, нуждающихе и пациентов, нуждающихе и вациентов, нуждающихе и вадинительного об в медицинской помощи системного ответа; закономерности течения принципы его дечения; принципы раневого пропесса и принципы развовдиности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и спесциянные методы дая ностики; обще и принципы в состояния в основных дианостики; обще и принципы в голественных предраковых состояния в основных дианостики; обще и принципы в голественных дианостики; обще и принципы в голественных дианостики; обще и принципы в состояния к состояния в основных дианостики; обще и примененя прим				результата.			
ведению и перефилактики и перении пока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической ой медищинской помощи помощь при негодов дакономерности течения праневого подесса и пранивить стастромность процесса и пранивить предраковых состояния помощь при нестодования, кажнейшие разновидности предраковых состояния помощь при кажнейшие разновидности предраковых состояния помощь при кажней промощь помощь при нестоды диагностики; обще и спесобы диагностики; обще и спесобы диагностики; обще и методов дучевой диагностики в разделах хирургии помощь при нестоды диагностики в применения примене	ПК-6	готовность к		*	сформированны	-	4
я в оказании хирургическо ой медицинской помощи помощь при систения праневого процесса и принципы сто дечения; важиейшие разновидности предраковых состояния помощь при негодовления принципы помощь при негодования; помощь при негодования помощь при негодования помощь при негодования помощь при помощь при негодования помощь при по		ведению и			ми владениями,		семестр
я в оказании хирургической ой медицинской помощи помощи помощи и медицинской помощи п		лечению			· ·		
я в оказании диагностики, хирургической ой коррекции и медиципской помощи помо					•		
ой корекции и медицинской помощи го лечения синдрома системного ответа; закономерности признаки течения принципы сто лечения празновидности предедаваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общем и специальных состояния и предедаваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общем и специальных состояния и предедаваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общем и специальных состояния и способы диагностики; общем и специальных состояния и способы диагностики; общем и специальных состояния и способы диагностики в основных разделах хирургии данностики в разлисах хирургии данностики в разлисах состояния и основных разделах хирургии данностики в разлистики в разлистики в разлистики в разлистики котронную предедить се срочность, организации острых язвах, в стренной диагностики в различной диагностики в различной диагностики в различных разделах хирургии план подготовки и методов лических нирургии даболевания; острый двания; острый двания; острый двания; обрачность и предрамения и необходимую срочную показания к состояниях; острых узвах, верхних отделов желудка отдельных разповидность и предражения и дверхноствения и верхних отделов желудочно- помощь при заболеваниях: остоянья и дверхника такторы двания; острый двания; острый двания; острый двания; острый двания; обрачность и предрамения и необходимую состояниях и состо		_	1				
ой медицинской помощи и медикаментозно го лечения инризнаки синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения принципы его процесса и прищения разновили состояния важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая системновых состояний и заболеваний, их клиническая и способы диагностики; общие и специальные методов применения признакии в воспособы диагностики; в остояния в остояния клуругии; о остояния в остояния клуругия и заболеваний, их клиническая и способы диагностики; общие и специальные методов пределить е в основных разделах клуругии в состояниях клурургии; о остояниях клурургии; о остояниях верхних отделов остояниях и способы диагностики; в состояниях и методов лучевой диагностики в различных разделах клурургии плановой или празработать план полготовки и калькулезный и монической хирургии 4. Техника определить информация заболеваниях определить и постродуренальные промодимость в информация и пределить состояниям и применения верхних отделов состояниям и применения в при острых извах, варикоэном и пределить и при методов дужение при острых и информаций. 3. Частные вопросы заболеваниях острый и двестации и пределить и постродуренальные проформация и пределить и постродуренальные протовым казать и пределить и пределить и постродуренальные промодимость в пределить и				· ·			
медининской помощи годения императов синдрома системного воспартительного ответа; закономерности предесса и принципы его лечения; разповидпости предраковых состояний и спесивальные диагностики; общие и специальные диагностики; общие и специальные диагностейки; общие и оспеделить диагностики; общие и оспеделить диагностики; общие и оспеделить диагностики; общие и оспеделить диагностики разделах диагностики вразделах диагностики диагностики диагностики диагностики вразделах диагностики вразделах срочной или дазредатах имрургии пановов диагностики в раздичных разделах имрургии пановов диагностики в раздичных разделах имрургии пановом диагностики в раздичных разделах срочной или плановой этиологии; остерании, остерании, остерании, остерании, остерании, остерании, остерании, операции, остерании, остерании и определить степень калыкулезный и							
го лечения синдрома заболевания; определить тажесть отбета; закономерности течения приципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и способы диагностики; общие и специальные методы и специальные методы и специальные методы применения разделах хирургии и методов дучевой диагностики разделах хирургии и методов дучевой диагностики в разделах хирургии и определить и методов дучевой диагностики в разделах хирургии и определить состояннем применения разделах хирургии и определить состояннем правделах хирургии и определить состояннем правделах хирургии и определить состояннем пациента; разделах хирургии и определить состояннем пациента; разделах хирургии и определить состояннем пациента; разделах хирургии и определить состояннем пациента; раздичных сречной сперации, отсрый и и определить степень калькулезный и				-	•		
ситдрома системного опеста; воспалительного ответа; оденить тяжесть воспалительного ответа; закономерности течения процесса и принципы его дечения; важнейшие разновидностти предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и специальные методы диагностики; общие и специальные методы диагностики; общие упрожденать на специальных разделах диагностики и применения применения применения применения применения применения применения празделах диагностики в различных разделах диагностики в различных дагностики в различных разделах диагностики в различных разделах диагностики в разделах диагностивной диагностивной диагностивной диагностики в разделах диагностивной диагностивной диагностивной диагностивной диагностивной ватемательной диагностивном диагности и и и и и и и и и и и и и							
системного ответа; остояния язвенная язвенная упределить течения процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и специальные обпоше и специальные обланого, отределить разделах разделах госпояных разделах диагностики в различных разделах принстепны принцепения принцепения поновы диагностики в различных разделах госнова принста принделения принспения по принской хирургии язвенные облезиь желудка и тестродуоденаль ных язв, язвенные гастродуоденаль ные котожных кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно- кипиечного практа при острых язвах, обльного, определить обльного, определить остоянием применения в состоянием применения обльного и пределить остояниях; синдроме и принспения в различных разделах срочной или хирургии плановой операции, острый и хронический калькулезный и		помощи				_	
воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и специальных состояний и общие и специальных разделах хирургии определить в состояния в основных разделах диагностики в применения разделах хирургии и даболевательно помощь при клиническая симптоматика и специальных состояниях; общие и специальных состояниях; общие и специальных разделах хирургия состояния и неотложных состояния и стециальные обльного, определить ее пациента; однатностики в разделах хирургии и датностики в разделах срочной или хирургии и плановой операции, определить степень калькулезный и каль			_	*	_		
ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и способы симитистистицильные методов и специальные методов и состояниях; определить кишечного практа при острых язвах, варикозном регинирении вен пищевода и мелодов лучевой диагностики в различных разделах срочной или хирургии плановой операции, острый и хронический калькулезный и				· ·			
закономерности течения раневого пропесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клипическая симптоматика и спесиальные методы диагностики; общие и спесидлавния восновных разделах хирургии; основы применения применения зандоскопии и методов лучевой диагностики в различных хирургии ихирургии ихирургии плановой операции, определить прадавах иррогиты показать при острых язвах, варименьие и методы применения зандоскопии и методов лучевой диагностики в различных иррургии плановой операции, определить сегенень капары применения зандоскопии и методов лучевой диагностики в различных иррургии плановой операции, определить сегенень капары применения зандоскопии и методов лучевой диагностики в различных иррургии плановой операции, определить степень капары и калькулезный и методоги упералить степень капары и калькулезный и методого по прации, определить степень калькулезный и методого по							
течения процесса и процесса и принципы его лечения; важнейшне разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и специальные методы диагностики в основных разделах диагностики в различных дирургии и плановой операции, операдии, отенствым и методы в стемень в			· ·	· ·	=		
процесса и принципы его предесса и принципы его печения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов тургии и хирургии и хирургии и хирургии и хирургии и плановой операции,			_				
процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симіттоматика и способы диатностики; общие и спосдования в основных разделах разделах применения основы применения разделах диагностики в разделах состоянием применения применения пранения в раздичных дазделах диагностики в разделах состоянием плановой операции, отерые и делей в д						-	
принципы его лечения; методов методов нажнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и специальные методы испециальные методы разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разлелах хирургии иллановой операции,					,		
лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и специальные методы исследования; показания к общие и специальные методы исследования в основных разделах траделах традескопии и методов лучевой диагностики в различных разделах срочной диагностики в различных ирургии плановой или хирургии плановой или согры или и пределить состоянием применения оне осложненные и различных определить или плановой или плановой или определить степень калькулезный и			-	*			
важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах госпитализации основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах госпотоянием применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах срочной или хирургии плановой операции, определить с состоянием применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах срочной или хирургии плановой операции, определить кишечная заличной этиологии; острый и определить хронический калькулезный и			•	'		•	
разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные больного, методы основных разделах госпитализации основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах госпотания в различных разделах срочной или хирургии плановой опеределить котепень котепень котепень котепень котепень котепень и упразработать иметодов лучевой диагностики в различных разделах срочной или плановой опеределить котепень котепень котепень котем и методов лучевой попеределить котепень котепень котепень котем и методов лучевой опеределить котепень котепень котепень котем ные кровотечения; кровотечения и керомогечения и керомогенные и практа при острых язвах, варикозном расшиного тракта при острых язвах, варикозном расшиненого тракта при острых и индероме индерственствия и упистальной и индероме и при острых и индерственственные и упистальной упистальной и индерственственные и упистальной упистальной упистальной и индерственственные и упистальной упистальной упистальной и индерственственные и упистальной упистальной и индерственственные и упистальной и индерственственный и индерственственный и индерствен					,	ная хирургия	
предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и спесобы пределить диагностики; показания к общие и специальные больного, основных организовать разделах госпотватизацию хирургии; в состоянием применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в больного килечной и методов лучевой диагностики в больного килечной или хирургии плановой операции, опеределить кровотечения из керохних отделов желудочно-кишечного трых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори- Вейсса; не осложненные и ущемленные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этнологии; острый и операции, операции, операции калькулезный и							
состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы определить диагностики; общие и госпитализации острых язвах, варикозном разделах тоспитализацию остояниях хирургии; в состоянием применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии план подготовки диагностики в различных разделах хирургии плановой диагностики в определить состоянием пациента; разделах срочной или хирургии плановой операции, острый и хронический калькулезный и							
заболеваний, их клиническая симптоматика и способы пределить и специальные методы методы остределить основных разделах тирургии плановой диагностики в различных разделах хирургии плановой тереции, острый и методов диагностики в разделах хирургии плановой тиременения унствень капера и острый и методов лучевой диагностики в разделах хирургии плановой тиремеский калькулезный и методов лучевой операции, острый и операции, острый и отределить степень клиного пределить и кромический калькулезный и			1 ' 1				
клиническая симптоматика и способы определить диагностики; общие и специальные методы методы разделах разделах принименения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии плановой операции, отерый и мельсурезым остояных и состояных и состояниях; мелудочно-кишечного желудочно-кишечного желудочно-кишечного желудочно-кишечного желудочно-кишечного осторых язвах, варикозном расширении вен пищевода и мелудоме мелудо				-	-		
симптоматика и способы диагностики; определить диагностики; общие и специальные больного, методы основных разделах госпитализацию острых язвах, варикозном расширении вен применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии план подготовки диагностики в различных разделах хирургии плановой операции, определить степень стоким и определить степень калькулезный и			,	•	-		
способы диагностики; показания к общие и госпитализации острых язвах, варикозном методы определить ее исследования в основных разделах госпитализацию хирургии; в соответствии с основы применения пациента; оне применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах срочной или хирургии план подготовки больного к различных разделах срочной или хирургии плановой операции, острый и определить степень калькулезный и					•		
диагностики; показания к госпитализации острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и основных разделах госпитализацию хирургии; в соответствии с основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах срочной или хирургии плановой операции, острый и хуронический степень калькулезный и				· ·	-		
общие и специальные больного, определить ее исследования в основных разделах госпитализацию хирургии; в соответствии с основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии план подготовки диагностики в разделах хирургии плановой операции, острый и хирургии операции, острый и хронический калькулезный и				•			
специальные методы определить ее исследования в основных разделах госпитализацию хирургии; в соответствии с основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах срочной или хирургии плановой операции, опеределить котепень и хронический калькулезный и					•		
методы исследования в основных разделах госпитализацию хирургии; в соответствии с основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах срочной или различной хирургии плановой операции, острый и мопределить степень калькулезный и				_ '			
исследования в срочность, пищевода и мелудка, разделах госпитализацию хирургии; в соответствии с основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах срочной или хирургии плановой операции, острый и определить степень калькулезный и			· ·	The state of the s	•		
основных разделах госпитализацию хирургии; в соответствии с основы применения пациента; осложненные и ущемленные и ущемленные и ущемленные празличных разделах срочной или хирургии плановой операции, острый и определить харьи поспитализацию синдроме Меллори-Вейсса; не осложненные и ущемленные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический степень калькулезный и				_	-		
разделах госпитализацию синдроме хирургии; в соответствии с основы применения пациента; осложненные и ущемленные и ущемленные и разработать план подготовки диагностики в различных разделах срочной или хирургии плановой этиологии; операции, острый и определить степень калькулезный и				*			
хирургии; в соответствии с основы состоянием Вейсса; не применения пациента; осложненные и ущемленные и ущемленные план подготовки диагностики в больного к различных экстренной, непроходимость разделах срочной или хирургии плановой этиологии; операции, острый и определить калькулезный и				•	•		
основы состоянием Вейсса; не применения пациента; осложненные и ущемленные и ущемленные и ущемленные грыжи живота, кишечная различных экстренной, непроходимость разделах срочной или хирургии плановой этиологии; операции, острый и определить хронический степень калькулезный и			•	7	_		
эндоскопии и разработать ущемленные грыжи живота, диагностики в больного к различных экстренной, непроходимость разделах срочной или различной хирургии плановой этиологии; операции, острый и определить хронический степень калькулезный и				состоянием			
методов лучевой план подготовки грыжи живота, диагностики в больного к кишечная непроходимость разделах срочной или различной хирургии плановой этиологии; операции, острый и определить хронический степень калькулезный и			применения		осложненные и		
диагностики в больного к кишечная различных экстренной, непроходимость разделах срочной или различной хирургии плановой этиологии; операции, острый и определить хронический степень калькулезный и			эндоскопии и	разработать	ущемленные		
различных экстренной, непроходимость разделах срочной или различной хирургии плановой этиологии; операции, острый и определить хронический степень калькулезный и			методов лучевой	план подготовки	·		
разделах срочной или различной хирургии плановой этиологии; операции, острый и определить хронический степень калькулезный и			диагностики в	больного к	кишечная		
хирургии плановой этиологии; операции, острый и определить хронический степень калькулезный и			различных				
операции, острый и определить хронический степень калькулезный и			разделах	-	•		
определить хронический степень калькулезный и			хирургии				
степень калькулезный и				•			
				•			
70					калькулезный и		

	-	 ,		
1		нарушения	бескаменный	
		гомеостаза,	холецистит	
		осуществить	холедох олитиаз	
		подготовку всех		
			*	
		функциональны	механическая	
		х систем	желтуха; острый	
		организма к	и хронический	
		операции	панкреатит;	
1			желудочные,	
1			кишечные,	
			желчные,	
			панкреатические	
			наружные	
			свищи; открытая	
			и закрытая	
			травма органов	
			брюшной и	
			грудной	
			полостей;	
			варикозная	
1			болезнь вен	
1			нижних	
1			конечностей,	
1			острый и	
			хронический	
1			тромбофлебит и	
			флеботромбоз,	
			венозная	
			недостаточность	
1			, лимфостаз;	
1			облитерирующи	
1			е заболевания	
			артерий	
			конечностей,	
			атеросклеротиче	
1			ская и	
			диабетическая	
			гангрена;	
			хирургическая	
			инфекция	
			мягких тканей	
			(абсцесс,	
1			флегмона,	
			фурункул,	
			карбункул,	
			панариций,	
1			гидраденит,	
			мастит,	
			парапроктит,	
			рожа);острый и	
			хронический	
			остеомиелит;	
			ожоги и	
			отморожения,	
			электротравма;	
			острая задержка	
			мочи; почечная	
			колика, острый	
			пиелонефрит,	
		 	анурия	

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

OHIO	ание шкал оцениі	киния				
Показател		Критерии и шка	алы оценивания		Оценочное	е средство
И						
оценивани	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для	Для
Я					текущего	промежу
					контроля	точной

						аттестаци
			ΠV 5			И
Знать	Фиотрионица	Общие, но не	<i>ПК-5</i> Сформированные	Chamananan	Устный	Тоот
энать	Фрагментарные знания	Общие, но не структурированн	, но содержащие	Сформированные систематические	опрос;	Тест, собеседова
	классификации	ые знания	отдельные	знания	тестовый	ние,
	заболеваний	классификации	пробелы знания	классификации	контроль;	практичес
	внутренних	заболеваний	классификации	заболеваний	решение	кие
	органов в	внутренних	заболеваний	внутренних	ситуацион	навыки
	соответствии с	органов в	внутренних	органов в	ных задач	Парыки
	Международной	соответствии с	органов в	соответствии с	пых зада т	
	статистической	Международной	соответствии с	Международной		
	классификацией	статистической	Международной	статистической		
	болезней и	классификацией	статистической	классификацией		
	проблем,	болезней и	классификацией	болезней и		
	связанных со	проблем,	болезней и	проблем,		
	здоровьем, Х	связанных со	проблем,	связанных со		
	пересмотра.	здоровьем, Х	связанных со	здоровьем, Х		
	Клинической	пересмотра.	здоровьем, Х	пересмотра.		
	картины,	Клинической	пересмотра.	Клинической		
	особенностей	картины,	Клинической	картины,		
	течения и	особенностей	картины,	особенностей		
	возможных	течения и	особенностей	течения и		
	осложнений	возможных	течения и	возможных		
	наиболее	осложнений	возможных	осложнений		
	распространенны	наиболее	осложнений	наиболее		
	х заболеваний,	распространенны	наиболее	распространенны		
	протекающих в	х заболеваний,	распространенны	х заболеваний,		
	типичной форме	протекающих в	х заболеваний,	протекающих в		
	у различных	типичной форме	протекающих в	типичной форме		
	возрастных	у различных	типичной форме	у различных		
	групп;	возрастных	у различных	возрастных		
	Критериев	групп;	возрастных	групп;		
	диагноза	Критериев	групп;	Критериев		
	различных	диагноза	Критериев	диагноза		
	заболеваний;	различных	диагноза	различных		
	Клинической	заболеваний;	различных	заболеваний;		
	картины	Клинической	заболеваний;	Клинической		
	(симптомы и	картины	Клинической	картины		
	синдромы),	(симптомы и	картины	(симптомы и		
	осложнений,	синдромы),	(симптомы и	синдромы),		
	критериев	осложнений,	синдромы),	осложнений,		
	диагноза	критериев	осложнений,	критериев		
	инфекционных	диагноза	критериев	диагноза		
	заболеваний	инфекционных	диагноза	инфекционных		
		заболеваний	инфекционных	заболеваний		
			заболеваний			
Уметь	Частично	В целом	В целом	Сформированное	Устный	Тест,
	освоенное	успешное, но не	успешное, но	умение	опрос;	собеседов
	умение	систематически	содержащее	владениями,	тестовый	ние,
	установить	осуществляемое	отдельные	позволяющими	контроль;	практичес
	приоритеты для	установить	пробелы умение	установить	решение	кие
	решения проблем	приоритеты для	владениями,	приоритеты для	ситуацион	навыки
	здоровья	решения проблем	позволяющими	решения проблем	ных задач	
	пациента:	здоровья	установить	здоровья		
	критическое	пациента:	приоритеты для	пациента:		
	(терминальное)	критическое	решения проблем	критическое		
	состояние,	(терминальное)	здоровья	(терминальное)		
	состояние с	состояние,	пациента:	состояние,		
	болевым	состояние с	критическое	состояние с		
	синдромом,	болевым	(терминальное)	болевым		
	состояние с	синдромом,	состояние,	синдромом,		
	хроническим	состояние с	состояние с	состояние с		
	заболеванием,	хроническим	болевым	хроническим		
	состояние с	заболеванием,	синдромом,	заболеванием,		
	инфекционным	состояние с	состояние с	состояние с		
	заболеванием,	инфекционным	хроническим	инфекционным	l	1

						Γ
	инвалидность,	заболеванием,	заболеванием,	заболеванием,		
	гериатрические	инвалидность,	состояние с	инвалидность,		
	проблемы,	гериатрические	инфекционным	гериатрические		
	состояние	проблемы,	заболеванием,	проблемы,		
	душевнобольных	состояние	инвалидность,	состояние		
	пациентов;	душевнобольных	гериатрические	душевнобольных		
	наметить объем	пациентов;	проблемы,	пациентов;		
		наметить объем	состояние	наметить объем		
	дополнительных					
	исследований в	дополнительных	душевнобольных	дополнительных		
	соответствии с	исследований в	пациентов;	исследований в		
	прогнозом	соответствии с	наметить объем	соответствии с		
	болезни, для	прогнозом	дополнительных	прогнозом		
	уточнения	болезни, для	исследований в	болезни, для		
	диагноза и	уточнения	соответствии с	уточнения		
	получения	диагноза и	прогнозом	диагноза и		
	достоверного	получения	болезни, для	получения		
	_		, · · · · ·	•		
	результата;	достоверного	уточнения	достоверного		
	подобрать	результата;	диагноза и	результата;		
	индивидуальный	подобрать	получения	подобрать		
	вид оказания	индивидуальный	достоверного	индивидуальный		
	помощи для	вид оказания	результата;	вид оказания		
	лечения пациента	помощи для	подобрать	помощи для		
	в соответствии с	лечения пациента	индивидуальный	лечения пациента		
	ситуацией:	в соответствии с		в соответствии с		
			вид оказания			
	первичная	ситуацией:	помощи для	ситуацией:		
	помощь, скорая	первичная	лечения пациента	первичная		
	помощь,	помощь, скорая	в соответствии с	помощь, скорая		
	госпитализация;	помощь,	ситуацией:	помощь,		
	сформулировать	госпитализация;	первичная	госпитализация;		
	клинический	сформулировать	помощь, скорая	сформулировать		
	диагноз;	клинический	помощь,	клинический		
	наметить объем	диагноз;		диагноз;		
		, , ,	госпитализация;			
	дополнительных	наметить объем	сформулировать	наметить объем		
	исследований в	дополнительных	клинический	дополнительных		
	соответствии с	исследований в	диагноз;	исследований в		
	прогнозом	соответствии с	наметить объем	соответствии с		
	болезни, для	прогнозом	дополнительных	прогнозом		
	уточнения	болезни, для	исследований в	болезни, для		
	диагноза и	уточнения	соответствии с	уточнения		
		•		•		
	получения	диагноза и	прогнозом	диагноза и		
	достоверного	получения	болезни, для	получения		
	результата.	достоверного	уточнения	достоверного		
		результата.	диагноза и	результата.		
			получения	_		
			достоверного			
			результата.			
Владеть	Фрагманторное	В целом	-	Успешное и	Устный	Тест,
рладеть	Фрагментарное	,	,			
	применение	успешное, но не	успешное, но	систематическое	опрос;	собеседова
	навыков	систематическое	содержащее	применение	тестовый	ние,
	владения	применение	отдельные	навыков	контроль;	практичес
	методами	навыков	пробелы	владения	решение	кие
	общеклиническог	владения	применение	методами	ситуацион	навыки
	о обследования;	методами	навыков	общеклиническог	ных задач	
	интерпретацией	общеклиническог	владения	о обследования;		
	результатов	о обследования;	методами	интерпретацией		
	лабораторных,	интерпретацией	общеклиническог	результатов		
	инструментальны	результатов	о обследования;	лабораторных,		
	х методов	лабораторных,	интерпретацией	инструментальны		
	диагностики;	инструментальны	результатов	х методов		
	алгоритмом	х методов	лабораторных,	диагностики;		
	развернутого	диагностики;	инструментальны	алгоритмом		
	клинического	алгоритмом	х методов	развернутого		
		-				
	диагноза;	развернутого	диагностики;	клинического		
	алгоритмом	клинического	алгоритмом	диагноза;		
	постановки	диагноза;	развернутого	алгоритмом		
	предварительног	алгоритмом	клинического	постановки		
	о диагноза с	постановки	диагноза;	предварительног		
	последующим	предварительног	алгоритмом	о диагноза с		

	направлением	о диагноза с	постановки	последующим		
	пациента к	последующим	предварительног	направлением		
	соответствующе	направлением	о диагноза с	пациента к		
	му врачу-	пациента к	последующим	соответствующе		
	специалисту.	соответствующе	направлением	му врачу-		
		му врачу-	пациента к	специалисту.		
		специалисту.	соответствующе			
			му врачу-			
			пециалисту. ПК-6			
Знать	Фрагментарные	Общие, но не	Сформированные	Сформированные	Устный	Тест,
	знания	структурированн	, но содержащие	систематические	опрос;	собеседова
	принципов	ые знания	отдельные	знания	тестовый	ние,
	профилактики и	принципов	пробелы знания	принципов	контроль;	практичес
	терапии шока и	профилактики и	принципов	профилактики и	решение	кие
	кровопотери;	терапии шока и	профилактики и	терапии шока и	ситуацион	навыки
	принципы	кровопотери;	терапии шока и	кровопотери;	ных задач	
	диагностики,	принципы	кровопотери;	принципы		
	хирургической	диагностики,	принципы	диагностики,		
	коррекции и	хирургической	диагностики,	хирургической		
	медикаментозног	коррекции и	хирургической	коррекции и		
	о лечения	медикаментозног	коррекции и	медикаментозног		
	синдрома	о лечения	медикаментозног	о лечения		
	системного воспалительного	синдрома системного	о лечения	синдрома системного		
	ответа;	воспалительного	синдрома системного	воспалительного		
	закономерности	ответа;	воспалительного	ответа;		
	течения раневого	закономерности	ответа;	закономерности		
	процесса и	течения раневого	закономерности	течения раневого		
	принципы его	процесса и	течения раневого	процесса и		
	лечения;	принципы его	процесса и	принципы его		
	важнейшие	лечения;	принципы его	лечения;		
	разновидности	важнейшие	лечения;	важнейшие		
	предраковых	разновидности	важнейшие	разновидности		
	состояний и	предраковых	разновидности	предраковых		
	заболеваний, их	состояний и	предраковых	состояний и		
	клиническая	заболеваний, их	состояний и	заболеваний, их		
	симптоматика и	клиническая	заболеваний, их	клиническая		
	способы	симптоматика и	клиническая	симптоматика и		
	диагностики; общие и	способы	симптоматика и способы	способы		
	специальные	диагностики; общие и	диагностики;	диагностики; общие и		
	методы	специальные	общие и	специальные		
	исследования в	методы	специальные	методы		
	основных	исследования в	методы	исследования в		
	разделах	основных	исследования в	основных		
	хирургии;	разделах	основных	разделах		
	основы	хирургии;	разделах	хирургии;		
	применения	основы	хирургии;	основы		
	эндоскопии и	применения	основы	применения		
	методов лучевой	эндоскопии и	применения	эндоскопии и		
	диагностики в	методов лучевой	эндоскопии и	методов лучевой		
	различных	диагностики в	методов лучевой	диагностики в		
	разделах	различных	диагностики в	различных		
	хирургии	разделах	различных	разделах		
		хирургии	разделах хирургии	хирургии.		
Уметь	Частично	В целом	В целом	Сформированное	Устный	Тест,
	освоенное	успешное, но не	успешное, но	умение	опрос;	собеседов
	умение	систематически	содержащее	применить	тестовый	ние,
	применить	осуществляемое	отдельные	объективные	контроль;	практичес
	объективные	умение	пробелы умение	методы	решение	кие
	методы	применить	применить	обследования	ситуацион	навыки
	обследования	объективные	объективные	больного,	ных задач	
	больного,	методы	методы	выявить общие и		
	выявить общие и	обследования	обследования	специфические		
	специфические	больного,	больного,	признаки	1	1

		T		T	Γ	Γ
	признаки	выявить общие и	выявить общие и	хирургического		
	хирургического	специфические	специфические	заболевания;		
	заболевания;	признаки	признаки	оценить тяжесть		
	оценить тяжесть	хирургического	хирургического	состояния		
	состояния	заболевания;	заболевания;	больного;		
	больного;	оценить тяжесть	оценить тяжесть	определить		
	определить	состояния	состояния	необходимость и		
	необходимость и	больного;	больного;	последовательно		
	последовательно	определить	определить	сть применения		
	сть применения	необходимость и	необходимость и	специальных		
	специальных	последовательно	последовательно	методов		
	методов	сть применения	сть применения	исследования;		
	исследования;	специальных	специальных	оказать		
	оказать	методов	методов	необходимую		
	необходимую	исследования;	исследования;	срочную помощь		
	срочную помощь	оказать	оказать	при неотложных		
	при неотложных	необходимую	необходимую	состояниях;		
	состояниях;	срочную помощь	срочную помощь	определить		
	определить	при неотложных	при неотложных	показания к		
	показания к	состояниях;	состояниях;	госпитализации		
	госпитализации	определить	определить	больного,		
	больного,	показания к	показания к	определить ее		
	определить ее	госпитализации	госпитализации	срочность,		
	срочность,	больного,	больного,	организовать		
	организовать	определить ее	определить ее	госпитализацию		
	госпитализацию	срочность,	срочность,	в соответствии с		
	в соответствии с	организовать	организовать	состоянием		
	состоянием	госпитализацию	госпитализацию	пациента;		
	пациента;	в соответствии с	в соответствии с	разработать план		
	разработать план	состоянием	состоянием	подготовки		
	подготовки	пациента;	пациента;	больного к		
	больного к	разработать план	разработать план	экстренной,		
	экстренной,	подготовки	подготовки	срочной или		
	срочной или	больного к	больного к	плановой		
	плановой	экстренной,	экстренной,	операции,		
	операции,	срочной или	срочной или	определить		
	определить	плановой	плановой	степень		
	степень	операции,	операции,	нарушения		
	нарушения	определить	определить	гомеостаза,		
	гомеостаза,	степень	степень	осуществить		
	осуществить	нарушения	нарушения	подготовку всех		
	подготовку всех	гомеостаза,	гомеостаза,	функциональных		
	функциональных	осуществить	осуществить	систем организма		
	систем организма	подготовку всех	подготовку всех	к операции		
				к операции		
	к операции	функциональных	функциональных			
		систем организма	систем организма			
D по поп	Фиот	к операции	к операции	Vононую с т-	Vorm	Тоот
Владеть	Фрагментарное	В целом	В целом	Успешное и	Устный	Тест,
	применение навыков и	успешное, но не систематическое	успешное, но	систематическое	опрос;	собеседова
	т навыков и	LUCTEMATHUECKOE	содержащее	применение	тестовый	ние,
				HODIMAN	TAOTITUS O :	
	владений,	применение	отдельные	навыков	контроль;	практичес
	владений, позволяющих	применение навыков	отдельные пробелы	владений,	решение	кие
	владений, позволяющих установить	применение навыков владений,	отдельные пробелы применение	владений, позволяющих	решение ситуацион	_
	владений, позволяющих установить диагноз и оказать	применение навыков владений, позволяющих	отдельные пробелы применение навыков	владений, позволяющих установить	решение	кие
	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован	применение навыков владений, позволяющих установить	отдельные пробелы применение навыков владений,	владений, позволяющих установить диагноз и оказать	решение ситуацион	кие
	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при	применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать	отдельные пробелы применение навыков владений, позволяющих	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован	решение ситуацион	кие
	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих	применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован	отдельные пробелы применение навыков владений, позволяющих установить	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при	решение ситуацион	кие
	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях:	применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при	отдельные пробелы применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих	решение ситуацион	кие
	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый	применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих	отдельные пробелы применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях:	решение ситуацион	кие
	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит;	применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях:	отдельные пробелы применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый	решение ситуацион	кие
	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь	применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый	отдельные пробелы применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит;	решение ситуацион	кие
	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и	применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит;	отдельные пробелы применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях:	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь	решение ситуацион	кие
	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперст	применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь	отдельные пробелы применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и	решение ситуацион	кие
	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперст ной кишки;	применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и	отдельные пробелы применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит;	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперст	решение ситуацион	кие
	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперст ной кишки; перфорация	применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперст	отдельные пробелы применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперст ной кишки;	решение ситуацион	кие
	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперст ной кишки; перфорация гастродуоденаль	применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперст ной кишки;	отдельные пробелы применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперст ной кишки; перфорация	решение ситуацион	кие
	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперст ной кишки; перфорация	применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперст	отдельные пробелы применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь	владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицирован ную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперст ной кишки;	решение ситуацион	кие

гастродуоденаль кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочнокишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; не осложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедох олитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротичес кая и диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул,

ных язв, язвенные гастродуоденаль кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочнокишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; не осложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедох олитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротичес кая и диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких

перфорация гастродуоденаль ных язв, язвенные гастродуоденаль ные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочнокишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; не осложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедох олитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен иижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротичес кая и диабетическая гангрена;

язвенные гастродуоденаль ные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочнокишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; не осложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедох олитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротичес кая и диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона

хирургическая

тканей (абсцесс

карбункул, панариций,	флегмона, фурункул,	инфекция мягких тканей (абсцесс,	фурункул, карбункул,	
гидраденит,	карбункул,	флегмона,	панариций,	
мастит,	панариций,	фурункул,	гидраденит,	
парапроктит,	гидраденит,	карбункул,	мастит,	
рожа);острый и	мастит,	панариций,	парапроктит,	
хронический	парапроктит,	гидраденит,	рожа);острый и	
остеомиелит;	рожа);острый и	мастит,	хронический	
ожоги и	хронический	парапроктит,	остеомиелит;	
отморожения,	остеомиелит;	рожа);острый и	ожоги и	
электротравма;	ожоги и	хронический	отморожения,	
острая задержка	отморожения,	остеомиелит;	электротравма;	
мочи; почечная	электротравма;	ожоги и	острая задержка	
колика, острый	острая задержка	отморожения,	мочи; почечная	
пиелонефрит,	мочи; почечная	электротравма;	колика, острый	
анурия	колика, острый	острая задержка	пиелонефрит,	
	пиелонефрит,	мочи; почечная	анурия	
	анурия	колика, острый		
	· -	пиелонефрит,		
		анурия		

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету и устному собеседованию по текущему контролю, критерии оценки (ПК-5, ПК-6)

- 1. Лапароскопические инструменты доступа.
- 2. Лапароскопические инструменты для создания экспозиции
- 3. Лапароскопические инструменты для рассечения тканей
- 4. Лапароскопические инструменты для санации полостей
- 5. Инструменты для удаления фрагментов тканей и органов
- 6. Лапароскопические инструменты для соединения тканей
- 7. Варианты укладки больного в зависимости от вида операции.
- 8. Аппаратура для эндохирургии
- 9. Методика наложения пневмоперитонеума.
- 10. Техника установки портов.
- 11. Создание экспозиции и фиксация органа.
- 12. Мметоды рассечения тканей, коагуляция тканей,
- 13. Эндоскопический шов и методы сшивания тканей. Использование эндоскопических сшивающих аппаратов, техника и особенности применения.
- 14. Использование эндоскопических степлеров, техника и особенности применения.
- 15. Эндоскопический гемостаз, виды эндоскопического гемостаза.
- 16. Лапароскопическая аппендэктомия, показания, техника выполнения, ошибки и осложнения.
- 17. Лапароскопическая холецистэктомия, показания, техника выполнения, ошибки и осложнения.
- 18. Лапароскопическое ушивание перфоративных язв, техника, противопоказания.
- 19. Эндохирургия паховых и бедренных грыж, основные типы доступов (ТАРР и ТЕР), операционная техника, опасности и осложнения вмешательств.
- 20. Лапароскопическая резекция участка кишки, принципы мобилизации и варианты анастомозирования.
- 21. Лапароскопическая резекция желудка, показания и возможности метода, техника и этапы операции.
- 22. Лапароскопическая гастрэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции.
- 23. Лапароскопическая ПДР, показания и возможности метода, техника и этапы операции.
- 24. Лапароскопическая эзофагэктомия, показания и возможности метода, техника и этапы операции.
- 25. Эндоскопическое лечение подслизистых образований пищевода и желудка, показания, особенности оперативной техники.
- 26. Эндоскопические вмешательства на большом сосочке двенадцатиперстной кишки, показания, возможности метода, осложнения.
- 27. Эндобилиарные вмешательства. Анте , ретроградные доступы, метод рандеву, роль метода в лечении заболеваний опухолевого и неопухолевого генеза органов гепато-биллиарной зоны.
- 28. Варианты эндоскопических вмешательств при злокачественных и доброкачественных новообразованиях пищеварительной трубки: полипэктомия, стентирование при раке.

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий

дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «**не зачтено**» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень:

- 1. Первую лапароскопию произвел: (ПК-5, ПК-6)
- а) Д.О.Отт в 1901 г
- б) Келлинг в 1901 г
- в) Корбш в 1921 г
- г) Якобеус в 1910 г
- д) Штейнер в 1924 г
- 2.Впервые применил цветные рисунки для иллюстрации лапароскопической семиотики заболеваний: (ПК-5, ПК-6)
- а) Корбш в 1922 г
- б) Якобсон в 1927 г
- в) Калыс в 1933 г
- г) Сережников в 1939 г
- д). Муратори в 1941 г
- 3. К преимуществам лапароскопической хирургии не относятся: (ПК-5, ПК-6)
- а) малая травматичность
- б) короткие сроки пребывания в стационаре
- в) быстрое восстановление после операции
- г) менышая продолжительность оперативного вмешательства
- 4. В клиническую практику метод лапароскопического исследования внедрил: (ПК-5, ПК-6)
- а) Келлинг в 1901 г
- б) Якобеус в 1910 г
- в). Шмидт в 1927 г
- г) Кальк в 1929 г
- д) Раддок в 1929 г
- 5. Недостатками лапароскопической хирургии является (ПК-5, ПК-6)
- а) оптическое приближение зоны оперативного вмешательства
- б) искажение восприятия глубины раны
- в) тяжесть и громоздкость лапароскопических инструментов Значительная травматичность оперативного вмешательства
 - 6. Для создания карбоксиперитонеума используется (ПК-5, ПК-6)
- а) аквапуратор
- б) пушер
- в) Игла Вериша
- г) троакар
- 7. Первым из отечественных ученых опубликовал монографию по лапароскопии: (ПК-5, ПК-6)
- а) А.С.Орловский в 1937 г
- б) Г.К. Абаев в 1939 г
- в) А.М.Аминев в 1947 г
- г) А.С.Логинов в 1964 г
- д). Г.И.Лукомский,
- е) Ю.Е.Березов в 1967 г
 - 8. При наложении карбоксиперитонеума необходимо создать в брюшной полости давление (ПК-5, ПК-6)
- а)3 атм.
- Б)5 мм.рт.ст.
- в)20 мм.рт. ст.

- г)13 мм.рт.ст.*
 - 9. При лапароскопии можно установить все перечисленное. Кроме: (ПК-5, ПК-6)
- а) Цвета опухоли
- б) Морфологической структуры опухоли
- в) Наличия метастазов
- г) Консистенции опухоли
- д) Подвижности опухоли
 - 10. Для аквапурации брюшной полости при лапароскопических операциях используется жидкость(ПК-5, ПК-6)
- а) водопроводная вода
- б) физиологический раствор
- в) Спирт медицинский
- г) раствор глюкозы
 - 11. Экстренная диагностическая лапароскопия показана при всех перечисленных состояниях, кроме: (ПК-5, ПК-6)
- а) Болей в животе неясного генеза
- б) Подозрения на острый аппендицит
- в) Подозрения на перфорацию полового органа
- г) Подозрения на трофические нарушения в жировых подвесках толстой кишки
- д) Желтухи неясного генеза
 - 12. В стандартный набор лапароскопической стойки не входит(ПК-5, ПК-6)
- а) монитор
- б) источник холодного света
- в) устройство для видеозаписи
- г)инсуффлятор
 - 13. Экстренная диагностическая лапароскопия показана при всех перечисленных состояниях, кроме: (ПК-5, ПК-6)
- а) Гемофилии
- б) Алкогольного опьянения
- в) Тотального спаечного процесса в брюшной полости
- г)Терминального состояния больного
- д) Резко выраженного вздутия кишечника
 - 14. При появлении в изображении избыточного количества бликов, мешающих хирургу необходимо сделать(ПК-5, ПК-6)
- а)настроить «баланс белого» в опциях камеры или видеоблока
- б) проверить правильность подключения световода
- в)вручную повысить интенсивность в источнике света
- г) вручную снизить яркость в источнике света
 - 15. Выявление при лапароскопии серьезного выпота и бляшек стеатоекроза соответствует: (ПК-5, ПК-6)
- а) отечному панкреатиту
- б) жировому панкреонекрозу
- в) геморрагическому панкреонекрозу
- г) гнойному панкреатиту
- д) такие изменения не характерны для острого панкреатита
 - 16. При монополярной коагуляции является наиболее безопасным(, ПК-5, ПК-6)
- а) резиновая пластина
- б) одноразовая самоклеющаяся пластина.
- В) металлическая пластина со смоченной физраствором марлевой прокладкой
- г) метаплическая пластина смазанная электропроводящим гелем
 - 17. Почему у детей с острым аппендицитом быстро развивается распространенный перитонит: (ПК-5, ПК-6)
- а) у них отсутствуют специфические антитела
- б), выражены лимфоидные фолликулы в червеобразном отростке
- в) большой сальник у них «короткий»
- г) толстокишечное содержимое содержит больше микробов, чем у взрослого

- д) снижена дезинтоксикационная функция печени
 - 18. Во время лапароскопической операции можно исправить некорректную светопередачу (ПК-5, ПК-6)
- а) поменять лампочку в источнике света
- б) протереть оптику стерильной марлей
- в) Настроить « баланс белого» в опциях видеокамеры или видеоблока
- г) обратиться за технической поддержкой к производителю
 - 19. Острый холецистит обычно начинается с: (ПК-5, ПК-6)
- а) повышения температуры
- б) появления рвоты
- в) болей в правом подреберье
- г) расстройства стула
- д) тяжести в эпигастральной области
 - 20. При помощи чего двуокись углерода. Используемая при наложении карбоксиперитонеума очищается от мелкодисперстных частиц (ПК-5, ПК-6)
- а) при помощи одноразового внешнего фильтра устанавливаемого на выходе из инсуфлятора*
- б) при помощи внутреннего фильтрат грубой очистки инсуфлятора
- в) при помощи газового редуктора
- г) двуокись углерода не нуждается в очистке от мелкодисперстных частиц

2 уровень:

1. Определите очередность проведения инструментальных методов диагностики очаговых заболеваний печени: (ПК-5, ПК-6)

1У3И

2Допплерография

ЗКТ с конрасторванием

4MPT

5Ангиография

6Пункционная биопсия

7Лапаросокпия

Ответ:

2. Установите последовательность этапов обработки лапароскопических инструментов: (ПК-5, ПК-

6)

2 Предварительная очистка

3 Окончательная очистка (предстерилизационная)

4 Стерилизация

Ответ _____

3. Как называется исследование, изображенное на рисунке: (ПК-5, ПК-6)



Ответ:

5 Какое исследование выполнено больному (введте его аббревиатуру): (ПК-5, ПК-6)



6 Как называется по имени автора метод исследования (кожно-аллергическая проба), с помощью которого выявляют наличие у больного альвеококкоза: (ПК-5, ПК-6)

Ответ:

7 уровень:

1. Больная К., 62 лет, поступила с жалобами на умеренные боли в правом подреберье без иррадиации, желтушность кожи. Больна в течение 7 дней, когда после приема жареной пищи появились интенсивные боли в правом подреберье, рвота желчью. После приема спазмолитиков боли уменьшились. На следующий день отметила мочу темного цвета, желтушность склер. При осмотре кожные покровы и склеры желтой окраски. Пульс 84 удара в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Температура тела 36,6 С. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Мейо-Ромбсона, Щеткина-Блюмберга отрицательные. В анализе крови – лейкоцитов 6,0х10/9, билирубин общий 212 мкмоль/л, прямой 180 мкмоль/л, амилаза крови 16 ед/л, АСТ 16 ед/л, АЛТ 30 ед/л. (ПК-5, ПК-6)

Какой предварительный диагноз Вы поставите?

ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит. Холангиолитиаз. Механическая желтуха.

ЖКБ. Острый калькулезный холецистит. Холангиолитиаз. Механическая желтуха.

ЖКБ. Холангиолитиаз. Острый гнойный холангит. Механическая желтуха.

ЖКБ. Острый калькулезный холецистит. Вклиненный камень фатерова сосочка. Механическая желтуха. Острый панкреатит.

Какой генез желтухи Вы предполагаете? Гемолитическая желтуха Паренхиматозная желтуха Механическая желтуха Смешанная желтуха

Выберите дополнительные методы обследования, которые позволят подтвердить диагноз.

Обзорная рентгенография брюшной полости

ФГЛС

УЗИ органов брюшной полости

Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

МРТ-холангиография

Пероральная холецистография

Диагностическая лапароскопия

Выберите правильный вариант леченой тактики у данного больного.

Экстренная операция – холецистэктомия, холедохолитотомия, дренирование желчных путей.

Консервативное лечение с последующим амбулаторным долечиванием.

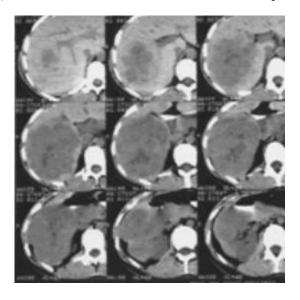
Эндоскопическая папиллосфинктеротомия с литоэкстракцией и лапароскопическая холецистэктомия.

2. Больная М., 65 лет. Поступила в хирургическое отделение с жалобами на постоянные, тупые неинтенсивные боли в эпигастрии и правом подреберьи, повышенную утомляемость, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, субфебрильную температуру по вечерам.

Больна в течение 4 месяцев. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отмечает постепенное нарастание клинических проявлений. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, питание несколько снижено, склеры субиктеричны. Со стороны органов грудной полости патологии не выявлено. Живот обычной формы, при пальпации отмечается умеренная болезненность в области правого подреберья. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Край ее уплотнен, при пальпации слабо болезнен. При перкуссии живота патологических изменений не выявлено.

Лабораторные данные: ан.крови НЬ 107 г/л, Эр. 3.5×10 /л, лейк. 9.3×109 /л, формула без патологии, СОЭ 59 мм/ч. Биохимический анализ: общ.белок 56,8 г/л; билирубин: общ. 45,2 мкмоль/л, прям. 37,7 мкмоль/л. ACT-48, АЛТ-39 (норма до 32). Кт печени: см. ниже. АФП -1056 мкг/л, реакция Кацони отрицательна, СА

19-9 — 14 ед/л. (П $\hat{\mathbf{K}}$ - $\hat{\mathbf{5}}$, П $\hat{\mathbf{K}}$ - $\hat{\mathbf{6}}$)



Ваш предположительный диагноз.

Гепатоцеллюлярный рак Холангиокарционома печени Альвоекоккоз печени Рак Клацкина Гепатоаденома

Дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования.

УЗИ
МСКТ
ФГДС
Фиброколоносокпия
Рентгенорафия грудной клетки
Пункционная биопсия
Лапаросокпия

3. Больной К., 41 года, поступил в клинику хирургических болезней из центральной районной больницы с жалобами на постоянные интенсивные тупые боли в эпигастрии, периодически боли носят опоясывающий характер, вздутие живота после приема пиши, похудание. кожный зуд. Периодические повышения температуры до субфебрильных цифр Четыре месяца назад получил сильный удар ногой в эпигастральную область. Был госпитализирован в ЦРБ, где лечился в течение трех недель с Дз.: Закрытая травма живота. Проводилось лечение обезболивающими препаратами, спазмолитиками, в/в инфузиями кристаллоидов. Боли уменьшились, пациент самостоятельно ушел из больницы.

При поступлении состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, шелушение кожи, расчесы. Пульс 84 в мин., АД 120/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание в легких везикулярное. Язык влажный. Живот участвует в дыхании. В эпигастральной области и левом подреберье определяется на глаз выбухание. При пальпации в этой области определяется плотноэластическое опухолевидное образование 15х15 см, несмещаемое, слегка болезненное с притуплением перкуторного звука над ним.

Из выписки истории болезни из ЦРБ перед направлением в клинку: Эритроциты - 4,5 млн., гемоглобин - 123 г/л, лейкоциты - 7,8 тыс, СОЭ - 19 мм.ч., билирубин - 17 мкмоль/л, амилаза крови 450 ед.

На представленных из ЦРБ рентгенограммах исследования желудка с взвесью бария видно, что в прямой проекции желудок увеличен в размерах, контрастированы 12-перстная кишка и начальные отделы тощей кишки, а на боковой рентгенограмме желудок резко оттеснен кпереди и несколько вверх по окружности большого диаметра, растояние между позвоночником и задней стенкой желудка 14 см (резко увеличено). (ПК-5, ПК-6)

Ваш диагноз.

Рак тела поджелудочной железы

Эпителиальная киста поджелудочной железы

Ложная постнекротическая киста поджелудочной железы

Аневризма брюшного отдела аорты

Какое и иструментальное обследование необходимо провести больному для уточнения диагноза.

УЗИ

МСКТ

ЭРХПГ

Допплерография висцеральных артерий

Лапаросокпия

Хирургическая тактика. и возможные виды оперативных вмешательств.

Консревативное лечение

Хирургическое лечение

Возможные виды оперативных вмешательств:

Дистальная резекция поджелудочной железы

Цистогастроанастомоз

Цистодуоденоанастомоз

Цистоеюноанастомоз

Чреспросветная эндосокопическая цистогастростомия

Критерии оценки:

- «зачтено» не менее 71% правильных ответов;
- «**не зачтено**» 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача 1. (ПК-5, ПК-6)

Пациентка М., 48 лет госпитализирована в плановом порядке по поводу ЖКБ, выполнена лапароскопическая холецистэктомия под наркозом. На 3-е сутки после операции пациентка отмечает нарастающие боли в правом подреберье, с иррадиацией по правому фланку, усиливающиеся внизу живота при ходьбе. Лабораторные показатели в пределах нормы. По УЗИ: выявлены следы жидкости в подпеченочном пространстве, свободной жидкости в малом тазу нет.

- 1.Ваша хирургическая тактика?
- 2.Объем операции

Задача 2. (ПК-5, ПК-6)

Больная А., 19 лет. Предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области, с иррадиацией в правое бедро и задний проход. Заболела накануне, когда появились разлитые боли по всему животу, однократная рвота, дважды жидкий стул. Температура тела 37,8°С. Объективно: сомнительный симптом Щеткина-Блюмберга, положительный симптом Воскресенского справа, Ровзинга, Бартомье-Михельсона. Лабораторно: лейкоциты 18,1*109*/л, сдвиг формулы влево. Заключение гинеколога: правосторонний сальпингоофорит. Пельвиоперитонит.

1.Ваша хирургическая тактика?

2.Объем операции

Задача 3. (ПК-5, ПК-6)

Больной К., 41 года, поступил в клинику хирургических болезней из центральной районной больницы с жалобами на постоянные интенсивные тупые боли в эпигастрии, периодически боли носят опоясывающий характер, вздутие живота после приема пиши, похудание. кожный зуд. Периодические повышения температуры до субфебрильных цифр Четыре месяца назад получил сильный удар ногой в эпигастральную область. Был госпитализирован в ЦРБ, где лечился в течение трех недель с Дз.: Закрытая травма живота. Проводилось лечение обезболивающими препаратами, спазмолитиками, в/в инфузиями кристаллоидов. Боли уменьшились, пациент самостоятельно ушел из больницы.

При поступлении состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, шелушение кожи, расчесы. Пульс 84 в мин., АД 120/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание в легких везикулярное. Язык влажный. Живот участвует в дыхании. В эпигастральной области и

левом подреберье определяется на глаз выбухание. При пальпации в этой области определяется плотноэластическое опухолевидное образование 15х15 см, несмещаемое, слегка болезненное с притуплением перкуторного звука над ним.

Из выписки истории болезни из ЦРБ перед направлением в клинку: Эритроциты - 4,5 млн., гемоглобин - 123 г/л, лейкоциты -7,8 тыс, СОЭ - 19 мм.ч., билирубин - 17 мкмоль/л, амилаза крови 450 ед.

На представленных из ЦРБ рентгенограммах исследования желудка с взвесью бария видно, что в прямой проекции желудок увеличен в размерах, контрастированы 12-перстная кишка и начальные отделы тощей кишки, а на боковой рентгенограмме желудок резко оттеснен кпереди и несколько вверх по окружности большого диаметра, растояние между позвоночником и задней стенкой желудка 14 см (резко увеличено).

- 13. Ваш диагноз.
- 14. Какое и иструментальное обследование необходимо провести больному для уточнения диагноза.
- 15. Хирургическая тактика. и возможные виды оперативных вмешательств.
- 16. Возможные виды оперативных вмешательств

Задача 4. (ПК-5, ПК-6)

Больная К., 62 лет, поступила с жалобами на умеренные боли в правом подреберье без иррадиации, желтушность кожи. Больна в течение 7 дней, когда после приема жареной пищи появились интенсивные боли в правом подреберье, рвота желчью. После приема спазмолитиков боли уменьшились. На следующий день отметила мочу темного цвета, желтушность склер. При осмотре кожные покровы и склеры желтой окраски. Пульс 84 удара в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Температура тела 36,6 С. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Мейо-Ромбсона, Щеткина-Блюмберга отрицательные. В анализе крови — лейкоцитов 6,0х10/9, билирубин общий 212 мкмоль/л, прямой 180 мкмоль/л, амилаза крови 16 ед/л, АСТ 16 ед/л, АЛТ 30 ед/л.

- 9. Какой предварительный диагноз Вы поставите?
- 10. Какой генез желтухи Вы предполагаете?
- 11. Выберите дополнительные методы обследования, которые позволят подтвердить диагноз.
- 12. Выберите правильный вариант леченой тактики у данного больного.

Задача 5. (ПК-5, ПК-6)

Больная М., 65 лет. Поступила в хирургическое отделение с жалобами на постоянные, тупые неинтенсивные боли в эпигастрии и правом подреберьи, повышенную утомляемость, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, субфебрильную температуру по вечерам.

Больна в течение 4 месяцев. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отмечает постепенное нарастание клинических проявлений. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, питание несколько снижено, склеры субиктеричны. Со стороны органов грудной полости патологии не выявлено. Живот обычной формы, при пальпации отмечается умеренная болезненность в области правого подреберья. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Край ее уплотнен, при пальпации слабо болезнен. При перкуссии живота патологических изменений не выявлено.

Лабораторные данные: ан.крови НЬ 107 г/л, Эр. 3.5x10 /л, лейк. 9.3x109/л, формула без патологии, СОЭ 59 мм/ч. Биохимический анализ: общ.белок 56,8 г/л; билирубин: общ. 45.2 мкмоль/л, прям. 37.7 мкмоль/л. АСТ-48, АЛТ-39 (норма до 32). Кт печени: см. ниже. АФП -1056 мкг/л, реакция Кацони отрицательна, СА 19-9-14 ед/л.

- 7. Ваш предположительный диагноз.
- 8. Дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования.

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- «не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-5, ПК-6)

- 1. Составить перечень оборудования лапароскопической операционной;
- 2. Провести диагностическую видеолапароскопию со взятием биопсии технически несложной биопсии и оценить ее результаты;
 - 3. Произвести видеолапароскопический гемостаз кровоточащего сосуда;
- 4. Произвести видеолапароскопическую санацию и дренирование брюшной полости.
- 5. Организовать проведение лечебно-диагностической видеолапароскопии в условиях хирургического стационара, оборудованного операционной с видеолапароскопической стойкой.

- 6. Лапароскопическое вскрытие, санация и дренирование гнойных процессов (абцессов, флегмон, панарициев и др.)
- 7. Пункционное дренирование абсцессов печени.
- 8. Пункционное дренирование гематом печени
- 9. Дренирование кист поджелудочной железы
- 10. Лапароскопическая биопсия печени
- 11. Видеолапароскопическая санация и дренирование брюшной полости

Критерии оценки:

- «зачтено» обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;
- «не зачтено» обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1 Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

соотношение задании разных уровней и присуждаемые закизы				
	Вид промежуточной аттестации			
	зачет			
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18			
Кол-во баллов за правильный ответ	2			
Всего баллов	36			
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8			

Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» — «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП

НАЛОЖЕНИЕ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА (КАРБОКСИПЕРИТОНЕУМА)

Пневмоперитонеум является основным способом создания рабочего пространства для лапароскопической операции и накладывается путем введения газа в брюшную полость. Чаще всего

используется углекислый газ, в редких случаях закись азота или обычный воздух. В дальнейшем давление газа поддерживается на заданном уровне в течение всего интраабдоминального этапа оперативного вмешательства.

Наиболее распространенным способом наложения пневмоперитонеума является пункция иглой Вереша. Оптимальной точкой для осуществления пункции считается верхняя или нижняя полуокружность пупка. Указанная точка применима для 95% больных и анатомически обоснованна. Во-первых, эта часть брюшной стенки является самой тонкой, поскольку в этой зоне мало жировых отложений. Во-вторых, в пупочной области апоневроз и брюшина срастаются между собой. В тех случаях, когда наложение пневмоперитонеума иглой Вереша невозможно, то производится введение первого троакара по Hasson. МЕТОДИКА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ВЕРЕША

В предполагаемой точке введения иглы и первого троакара производится разрез кожи длиной 2-3 см. Направление разреза выбирается исходя из косметических соображений. После рассечения кожи и

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП

НАЛОЖЕНИЕ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА (КАРБОКСИПЕРИТОНЕУМА)

Пневмоперитонеум является основным способом создания рабочего пространства для лапароскопической операции и накладывается путем введения газа в брюшную полость. Чаще всего используется углекислый газ, в редких случаях закись азота или обычный воздух. В дальнейшем давление газа поддерживается на заданном уровне в течение всего интраабдоминального этапа оперативного вмешательства.

Наиболее распространенным способом наложения пневмоперитонеума является пункция иглой Вереша. Оптимальной точкой для осуществления пункции считается верхняя или нижняя полуокружность пупка. Указанная точка применима для 95% больных и анатомически обоснована. Во-первых, эта часть брюшной стенки является самой тонкой, поскольку в этой зоне мало жировых отложений. Во-вторых, в пупочной области апоневроз и брюшина срастаются между собой. В тех случаях, когда наложение пневмоперитонеума иглой Вереша невозможно, то производится введение первого троакара по Hasson. МЕТОДИКА ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ВЕРЕША

В предполагаемой точке введения иглы и первого троакара производится разрез кожи длиной 2-3 см. Направление разреза выбирается исходя из косметических соображений. После рассечения кожи и выполнения гемостаза передняя брюшная стенка приподнимается цапкой. Движением кисти пункционная игла проводится через брюшную стенку (рис 2.1). Тактильно во время пункции ощущается прохождение иглой апоневроза и брюшины. При этом пружина иглы совершает два видимых движения:

- при прохождении через апоневроз;
- при прохождении через брюшину.

Для определения правильности положения иглы Вереша после выполнения пункции используются следующие пробы:

- 1. Тест шипения.
- 2. Tect Palmer.
- 3. Аспирационный тест.
- 4. Тест отрицательного давления.
- 5. Тест давления инсуффляции.
- 6. Тест внутрибрюшного давления.

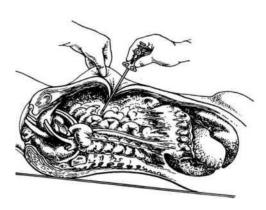






Рис. Введение иглы Вереша

После успешного введения иглы Вереша и наложения пневмоперитонеума до 14 мм рт. ст. необходимо ввести первый троакар. Его введение в брюшную полость (как правило, в параумбиликальной области и в той же точке, что и игла Вереша) осуществляется вслепую. Прямую пункцию брюшной полости троакаром, без наложения пневмоперитонеума, производить запрещается из-за высокого риска повреждения кишечника и сосудов.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» — «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.3 Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета) либо в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование проводиться по вопросам билета. Результат собеседования при проведении при промежуточной аттестации в форме зачёта — оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа, либо в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.