

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 15.03.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **«Гепатопанкреатобилиарная хирургия»**

Специальность 31.08.67 Хирургия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра госпитальной хирургии

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии:

1. Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования 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. Профессиональным стандартом «Врач - хирург», утвержденный приказом Минтруда России от 26.08.2014г. №1110.

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 кафедрой госпитальной хирургии В.М. Русинов

Рецензенты:

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

Заведующий кафедрой факультетской хирургии
ФГБОУ ВО «Кировский ГМУ»
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	8
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	9
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	9
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	10
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	10
3.4. Тематический план лекций	10
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	11
3.6. Самостоятельная работа	12
3.7. Лабораторный практикум	12
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	12
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	13
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	13
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	13
4.2.1. Основная литература	13
4.2.2. Дополнительная литература	13
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	15
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	15
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	15
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	16
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	18
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	18

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:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Гепатопанкреатобилиарная хирургия» относится к блоку Б 1. 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 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:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной 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 Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	классификацию заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X 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 достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии	Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

				с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.			
2.	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	принципы профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности и предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и	применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации	методами позволяющим и установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

			<p>специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии</p>	<p>и больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции</p>	<p>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 холедохолитиаз 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,</p>	
--	--	--	---	---	--	--

					атеросклеротическая 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 зачетных единицы, **72** час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 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 промежуточной аттестации	8	8
Вид промежуточной аттестации	зачет	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)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ПК-5 ПК-6	1. Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной зоны	Хирургическая анатомия печени и желчных протоков. Хирургическая анатомия поджелудочной железы Хирургическая анатомия ДПК и БДС
2.	ПК-5 ПК-6	2. Хирургическое лечение очаговых заболеваний печени.	Злокачественные очаговые заболевания печени: эпидемиология, этиология, клиника, алгоритм диагностики, осложнения, выбор метода лечения. Доброкачественные очаговые заболевания печени: эпидемиология, этиология, клиника, алгоритм диагностики, осложнения, выбор метода лечения. Паразитарные поражения печени (альвеококкоз, эхинококкоз): эпидемиология, этиология, клиника, алгоритм диагностики, осложнения, выбор метода лечения. Абсцессы и гематомы печени: этиология, клиника, алгоритм диагностики, осложнения, выбор метода лечения. Заболевания желчных протоков: эпидемиология, этиология, клиника, алгоритм диагностики, осложнения, выбор метода лечения.
3.	ПК-5 ПК-6	3. Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы	Хронический панкреатит: эпидемиология, этиология, клиника, алгоритм диагностики, осложнения, выбор метода лечения. Кисты поджелудочной железы: классификация, этиология, клиника, алгоритм диагностики, осложнения, выбор метода лечения. Рак поджелудочной железы: эпидемиология, этиология, клиника, алгоритм диагностики, осложнения, выбор метода лечения. Паллиативное желчеотведение при неоперабельных опухолевых процессах гепатопанкреатобилиарной зоны, осложненных механической желтухой.
4.	ПК-5 ПК-6	4. Заболевания двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка	Хирургические заболеваний ДПК: ХНДП -этиология, клиника, алгоритм диагностики, осложнения, выбор метода лечения. Доброкачественные заболевания БДС: стеноз БДС этиология, клиника, алгоритм

			диагностики, осложнения, выбор метода лечения. Открытые и эндоскопические операции. Злокачественные новообразования ДПК и БДС: эпидемиология, этиология, клиника, алгоритм диагностики, осложнения, выбор метода лечения.
--	--	--	---

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

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
		1	2	3	4
1	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной зоны	1	6		6	6	14
2	Хирургическое лечение очаговых заболеваний печени.	1	6		4	6	22
3	Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы	1	6		6	6	18
4	Заболевания двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка	1	6		4	6	18
	Вид промежуточной аттестации:	зачет		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	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной зоны	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной (периампулярной) зоны.	1
2	2	Хирургическое лечение очаговых заболеваний печени.	Хирургическое лечение заболеваний печени. Заболевания желчных протоков: опухоль Клацкина, болезнь Кароли, первичный склерозирующий холангит	1
3	3	Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы	Заболевания головки поджелудочной железы: кисты, кистозные опухоли, злокачественные	1

			новообразования	
4	4	Заболевания ДПК и БДС	Заболевания ДПК: ХНДП, новообразования ДПК Заболевания БДС: стенозы БДС, новообразования БДС	1
Итого:				4

3.5. Тематический план практических (семинарских)

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	Хирургические доступы при операциях на органах гепатопанкреатодуоденальной зоны	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной (периампулярной) зоны. Хирургические доступы при операциях на печени и поджелудочной железе, двенадцатиперстной кишке. Мини доступы	6
2	2	Опухоли печени. Поликистоз, паразитарные заболевания печени.	Хирургическое лечение доброкачественных и злокачественных опухолей; заболевания желчных протоков: опухоль Клацкина, болезнь Кароли, первичный склерозирующий холангит, эхинококкоз, альвеококкоз	6
3	3	Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы	Заболевания головки поджелудочной железы: кисты, кистозные опухоли, злокачественные новообразования	6
4	4	Заболевания ДПК и БДС	Заболевания ДПК: ХНДП, новообразования ДПК Заболевания БДС: стенозы БДС, новообразования БДС	6
Итого:				24

Тематический план семинарских занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинарских занятий	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)
				сем. № 4
1	2	3	4	5
1	1	Техника хирургических вмешательств на органах гепатопанкреатобилиарной системы	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной (периампулярной) зоны. Хирургические доступы при операциях на печени и поджелудочной железе, двенадцатиперстной кишке. Мини	6

			доступы	
2	2	Диагностика и лечение опухолей печени. Поликистоз, паразитарные заболевания печени.	Диагностика и хирургическое лечение доброкачественных и злокачественных опухолей; заболевания желчных протоков: опухоль Клацкина, болезнь Кароли, первичный склерозирующий холангит, эхинококкоз, альвеококкоз	4
3	3	Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы	Диагностика и лечение заболевания головки поджелудочной железы: кисты, кистозные опухоли, злокачественные новообразования	6
4	4	Заболевания ДПК и БДС	Методы диагностики и лечения заболевания ДПК: ХНДП, новообразования ДПК Заболевания БДС: стенозы БДС, новообразования БДС	3
5	4	Зачетное занятие	Тест, собеседование, практические навыки	1
Итого:				20

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной зоны	- Подготовка к занятиям	2
			- Отработка практических навыков	2
			- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	2
2		Хирургическое лечение очаговых заболеваний печени.	- Подготовка к занятиям	2
	- Отработка практических навыков		2	
	- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации		2	
3	Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы	- Подготовка к занятиям	2	
		- Отработка практических навыков	2	
		- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	2	
4	Заболевания двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка	- Подготовка к занятиям	2	
		- Отработка практических навыков	2	
		- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	2	
Итого часов в семестре:				24
Всего 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) рабочие тетради, практикумы, сборники тестовых заданий, ситуационных задач, разработанные на кафедре; методические рекомендации по выполнению хирургических манипуляций; 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.	4	+
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.-2009г.	4	+
3	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.-2011г.	4	+

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.	Хирургия печени : рук. для врачей	Б. И. Альперович.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 352 с	2	+
2	Желудочно-кишечные кровотечения	ред. А. Ю. Котаев	Ростов н/Д.: Феникс, 2015. - 254 с. :	10	+
3	Атлас хирургических операций	Р. М. Золлингер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 480 с.	4	-
4	Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии	Р. Б. Мак-Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман	ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 744 с. :	3	-
5	Острая абдоминальная патология	ред.: Д. М. Клайн, Л. Г. Стед ; пер. с англ. А. Е. Любова	М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011. - 293 с	2	-
6	Панкреанекроз. Диагностика и лечение.	А.В. Шабунин А.В. Араблинский А.Ю. Лукин	ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 96 с.		+
7	Панкреатит.	Н.В. Мерзлякин Н.А. Бражникова	ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 528 с.		+

		В.Ф. Цхай			
8.	Хирургия печени.	Б. И. Альперович.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 352 с		+
9.	Хирургия печени и поджелудочной железы.	Джеймс О. Гарден	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013.		+
10.	Цирроз печени и портальная гипертензия	А.Е. Борисов В.А. Кащенко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012.		+

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 МЗ 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 granulosis* 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 внутриспеченочных 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 внутриспеченочных 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, внутриспеченочных, 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 II-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)

1. <http://193.232.7.109/feml>
2. <http://www.edu.ru>
3. <http://window.edu.ru/window>
4. <http://whodc.mednet.ru>
5. <http://www.univadis.ru>

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

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. 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),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. 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>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.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:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами 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, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга 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, видеэндоскопический 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.

Все помещения находятся на клинической базе кафедры по адресу: г. Киров, ул. Воровского 42, КОГБУЗ Кировская Областная клиническая больница, корпус №7. 3-4-5 этажи.

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/семинарских занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на изучение вопросов хирургической анатомии гепатопанкреатодуоденальной зоны, хирургического лечения очаговых заболеваний печени, заболеваний поджелудочной железы, заболеваний ДПК и БДС.

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 хирургическому лечению гепатопанкреатодуоденальной зоны.

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуются при изучении тем: Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной зоны. Хирургическое лечение очаговых заболеваний печени. Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы. Заболевания ДПК и БДС

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.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: Хирургическое лечение очаговых заболеваний печени.

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонировав 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 хирургической анатомии гепатопанкреатодуоденальной зоны, хирургического лечения очаговых заболеваний печени, заболеваний поджелудочной железы, заболеваний ДПК и БДС.

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:

Техника хирургических вмешательств на органах гепатопанкреатобилиарной системы
Диагностика и лечение опухолей печени. Поликистоз, паразитарные заболевания печени.
Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы
Заболевания ДПК и БДС

- практикум традиционный по всем темам.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Гепатопанкреатобилиарная хирургия» и 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 «Гепатопанкреатобилиарная хирургия» 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, оформляют истории болезни. Написание истории болезни 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 этических 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 ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических навыков, собеседования. 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 учебно-методическими 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 критериев 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.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

«Гепатопанкреатобилиарная хирургия»

Специальность 31.08.67 Хирургия

(очная форма обучения)

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

Раздел 1. Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной зоны

Тема 1.1 Хирургические доступы при операциях на органах гепатопанкреатодуоденальной зоны (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, и паллиативной помощи при заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы.

Задачи: Рассмотреть топографоанатомические особенности анатомии гепатопанкреатобилиарной зоны

Обучить хирургическим доступам при операциях на печени, поджелудочной железе, внепеченочных желчных протоках и двенадцатиперстной кишке

Изучить вопросы диагностики и хирургической тактики при заболеваниях печени и поджелудочной железы

Сформировать основы профилактики и реабилитации больных с заболеваниями печени и поджелудочной железы

Обучающийся должен знать:

- анатомию, топографическую анатомию, анатомо-физиологические особенности гепатопанкреатобилиарной зоны
- особенности развития и течения заболевания органов гепатопанкреатобилиарной системы; применить объективные методы обследования больного,
- выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
- принципы диагностики, хирургической коррекции важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;
- общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;
- основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии

Обучающийся должен уметь:

- применить навыки, позволяющие установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы
- применить объективные методы обследования больного,
- выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования;
- оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
- разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза,
- осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции

Обучающийся должен владеть:

- методами, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях органов грудной клетки, брюшной полости, эндокринной системы;

- методами, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного 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 холедохолитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; 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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Анатомия печени, сегментарное строение, доли, современная классификация
2. Анатомия внепеченочных желчных протоков, терминология.
3. Анатомия поджелудочной железы, взаимоотношение с 12-п кишкой, понятие мезопанкреас.
4. Терминология названий анатомических и атипичных резекций печени, желчных протоков, поджелудочной железы
5. Хирургические доступы к операциям на печени, внепеченочным желчным протокам, поджелудочной железе.

2. Практическая работа.

Курация больного с механической желтухой (Больной предложен преподавателем по теме)

Установить предварительный диагноз для тематического больного с механической желтухой, наметить план обследования и лечения:

Алгоритм работы с пациентом:

1. Начальный этап: Курация, постановка предварительного диагноза
2. Второй этап: осмотр пациента с преподавателем,
3. Третий этап УЗИ с преподавателем,
4. Четвертый этап: рассмотрение анатомических особенностей, схема выбора доступа для оперативного лечения, рациональный метод хирургического доступа
5. Пятый этап: Сопоставление лабораторных и инструментальных методов исследования, дополнительных методов
6. Шестой этап: Написание предоперационного эпикриза, формирование плана операции, информированное согласие пациента.
7. Составить план послеоперационного ведения больного с механической желтухой.

3. Задания для групповой работы

Привести варианты заданий для групповой работы.

Просмотр видео фрагмента операции на органах гепатопанкреатобилиарной системы:

Техника наложения гепатикоюноанастомоза:

- А) отметить и назвать зону анатомических манипуляций хирурга
- Б) Назвать способ формирования шва
- В) Недостатки и преимущества показанного шва, особенности кровоснабжения зоны вмешательства, значение на возникновение осложнений
- Г) назвать возможные осложнения операции
- Г) Предложить свой вариант желчеотведения и техники шва

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) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

296. 1302 К наиболее частыми причинам, обуславливающим острую желчную гипертензию, относятся: 1. Опухоли гепатопанкреатодуоденальной области 2. Стеноз большого дуоденального сосочка 3. Холедохолитиаз 4. Дуоденальная гипертензия 5. Глистная инвазия

- а) Верно 1,2,4,5
- б) Верно 1,2,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4

297. 1303 Во время операции по поводу желчнокаменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями, расширенный до 2,5 см общий желчный проток. Больному следует:

- а) Произвести холецистэктомию
- б) Произвести холецистэктомию, холангиографию и решить вопрос о тактике
- в) Сразу произвести холецистэктомию и ревизию протока
- г) Наложить холецистостому
- д) Произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка

298. 1304 Больная 50 лет, страдает калькулезным холециститом, сахарным диабетом и стенокардией напряжения. Наиболее целесообразно для нее:

- а) Диетотерапия, применение спазмолитиков
- б) Санаторно-курортное лечение
- в) Плановое хирургическое лечение
- г) Лечение сахарного диабета и стенокардии
- д) Хирургическое лечение только по витальным показаниям

299. 1305 Механическая желтуха при остром холецистите развивается в результате: 1. Холедохолитиаза 2. Сдавления общего желчного протока лимфоузлами 3. Отека головки поджелудочной железы 4. Холангита 5. Глистной инвазии общего желчного протока

- а) Верно 1,2,4,5
- б) Верно 1,2,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4

300. 1306 Распознаванию механической желтухи более всего способствует:

- а) Пероральная холецистография
- б) Внутривенная холецистохолангиография
- в) Ретроградная (восходящая) холангиография
- г) Сцинтиграфия печени
- д) Прямая спленопортография

301. 1307 Возникновение гнойного холангита наиболее часто связано:

- а) С желчно-каменной болезнью
- б) Со стенозирующим папиллитом
- в) С забросом кишечного содержимого через ранее наложенный билиодигестивный анастомоз
- г) С псевдотуморозным панкреатитом
- д) С опухолью головки поджелудочной железы

Ответы:

- 296) г
- 297) б
- 298) в
- 299) г
- 300) в
- 301) в

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.	4	+
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.-2009г.	4	+
3	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.-2011г.	4	+

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.	Хирургия печени : рук. для врачей	Б. И. Альперович.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 352 с	2	+
2	Желудочно-кишечные кровотечения	ред. А. Ю. Котаев	Ростов н/Д.: Феникс, 2015. - 254 с. :	10	+
3	Атлас хирургических операций	Р. М. Золлингер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 480 с.	4	-
4	Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии	Р. Б. Мак-Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман	ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 744 с. :	3	-
5	Острая абдоминальная патология	ред.: Д. М. Клайн, Л. Г. Стед ; пер. с англ. А. Е. Любова	М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011. - 293 с	2	-
6	Панкреанекроз. Диагностика и лечение.	А.В. Шабунин А.В. Араблинский А.Ю. Лукин	ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 96 с.		+
7	Панкреатит.	Н.В. Мерзликин Н.А. Бражникова В.Ф. Цхай	ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 528 с.		+
8.	Хирургия печени.	Б. И. Альперович.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 352 с		+
9.	Хирургия печени и поджелудочной железы.	Джеймс О. Гарден	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013.		+
10.	Цирроз печени и портальная гипертензия	А.Е. Борисов В.А. Кащенко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012.		+

Раздел 2. Хирургическое лечение очаговых заболеваний печени.

Тема 2.1. Опухоли печени. Поликистоз, паразитарные заболевания печени. (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, и паллиативной помощи при заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы.

Задачи: Рассмотреть хирургическое лечение доброкачественных и злокачественных опухолей;

Обучить заболеваниям желчных протоков: опухоль Клацкина, болезнь Кароли, первичный склерозирующий холангит.

Изучить вопросы диагностики и хирургической тактики при эхинококкозе, альвеококкозе.

Сформировать основы профилактики и реабилитации больных с опухолями печени, поликистозе, паразитарных заболеваниях печени.

Обучающийся должен знать:

- анатомию, топографическую анатомию, анатомо-физиологические особенности гепатопанкреатобилиарной зоны
- особенности развития и течения заболевания органов гепатопанкреатобилиарной системы; применить объективные методы обследования больного,
- выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
- принципы диагностики, хирургической коррекции важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;

- общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;
 - основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии
- Обучающийся должен уметь:**
- применить навыки, позволяющие установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы
 - применить объективные методы обследования больного,
 - выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
 - оценить тяжесть состояния больного;
 - определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования;
 - — оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
 - разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза,
 - осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции

Обучающийся должен владеть:

- методами, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях органов грудной клетки, брюшной полости, эндокринной системы;
- методами, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного 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, холедохолитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; 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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Хирургическое лечение доброкачественных и злокачественных опухолей;
2. Воспалительные заболевания желчных протоков;
3. Опухоль Клацкина,
4. Болезнь Кароли,
5. Первичный склерозирующий холангит,
6. Эхинококкоз,
7. Альвеококкоз

2. Практическая работа.

Курация больного с альвеококкозом или опухолью Клацкина (Больной предложен преподавателем по теме)

Установить предварительный диагноз для тематического больного с механической желтухой, наметить план обследования и лечения:

Алгоритм работы с пациентом:

1. Начальный этап: Курация, постановка предварительного диагноза
2. Второй этап: осмотр пациента с преподавателем,
3. Третий этап: УЗИ с преподавателем,
4. Четвертый этап: рассмотрение анатомических особенностей, схема выбора доступа для оперативного лечения, рациональный метод хирургического доступа
5. Пятый этап: Сопоставление лабораторных и инструментальных методов исследования, дополнительных методов
6. Шестой этап: Написание предоперационного эпикриза, формирование плана операции, информированное согласие пациента.
7. Составить план послеоперационного ведения больного с механической желтухой.

3. Задания для групповой работы

Привести варианты заданий для групповой работы.

Просмотр видео фрагмента операции резекции печени при альвеококкозе и эхинококкозе:

Техника резекции, эхинококкэктомии:

А) отметить и назвать зону анатомических манипуляций хирурга

Б) Назвать способ резекции и эхинококкэктомии

В) Недостатки и преимущества техники резекции, особенности кровоснабжения зоны вмешательства, значение на возникновение осложнений

Г) назвать возможные осложнения операции

Г) Предложить свой вариант резекции печени и эхинококкэктомии

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) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

22. 1022 Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:

- а) Центральный рак легкого
- б) Доброкачественную опухоль (центральную)
- в) Пневмонию
- г) Пневмоторакс
- д) Иностранное тело

23. 1023 Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют:

- а) о холедохолитиазе
- б) о сальмонеллезе желчного пузыря
- в) о внутренней желчной фистуле
- г) о желудочно-толстокишечной фистуле
- д) о холецистите

24. 1024 Наиболее частой причиной портальной гипертонии у взрослых является:

- а) тромбоз селезеночной или воротной вены
- б) опухолевые поражения печени
- в) цирроз печени
- г) легочная или сердечно-сосудистая недостаточность
- д) синдром Бадд-Хиари

25. 1025 Варикозно расширенные вены пищевода и желудка можно выявить с помощью:

- а) лапароскопии
- б) пневмомедиастинографии
- в) ангиографии печени
- г) рентгеноскопии пищевода и желудка
- д) динамической гепатобилиосцинтиграфии

26. 1026 Для распознавания рака поджелудочной железы применяются следующие методы: 1. Ретроградная холангиопанкреатография 2. Ультразвуковое сканирование 3. Компьютерная томография 4. Холецистография 5. Ангиография и изотопная сцинтиграфия Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4
- б) Верно 2, 3, 4, 5
- в) Верно 1, 3, 4, 5
- г) Верно 1, 2, 3, 5
- д) Верно 1, 2, 4, 5

27. 1027 При выполнении чрескожной чрепечечной холангиографии могут возникнуть следующие осложнения: 1. Кровотечение 2. Желчеистечение 3. Повреждение полового органа с последующим развитием перитонита 5. Все перечисленные Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4
- б) Верно 2, 3, 4, 5
- в) Верно 1, 3, 4, 5
- г) Верно 2, 3, 4
- д) Верно 1, 2, 3, 4, 5

28. 1028 Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является:

- а) Острый панкреатит
- б) Механическая желтуха
- в) Хронический панкреатит
- г) Наличие конкрементов в панкреатических протоках
- д) Холедохолитиаз

29. 1029 Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает:
- Пероральная холецистография
 - Внутривенная холецистохолангиография
 - Ретроградная холангиография
 - Сцинтиграфия печени
 - Прямая спленопортография

ОТВЕТЫ:

- а
- в
- в
- г
- г
- д
- а
- в

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.	4	+
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.-2009г.	4	+
3	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.-2011г.	4	+

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.	Хирургия печени : рук. для врачей	Б. И. Альперович.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 352 с	2	+
2	Желудочно-кишечные кровотечения	ред. А. Ю. Котаев	Ростов н/Д.: Феникс, 2015. - 254 с. :	10	+
3	Атлас хирургических операций	Р. М. Золлингер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 480 с.	4	-
4	Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии	Р. Б. Мак-Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман	ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 744 с. :	3	-
5	Острая абдоминальная патология	ред.: Д. М. Клайн, Л. Г. Стед ; пер. с англ. А. Е. Любова	М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011. - 293 с	2	-
6	Панкреанекроз. Диагностика и лечение.	А.В. Шабунин А.В. Араблинский А.Ю. Лукин	ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 96 с.		+
7	Панкреатит.	Н.В. Мерзликин Н.А. Бражникова В.Ф. Цхай	ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 528 с.		+
8.	Хирургия печени.	Б. И. Альперович.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 352 с		+
9.	Хирургия печени и	Джеймс О. Гарден	М.: "ГЭОТАР-		+

	поджелудочной железы.		Медиа", 2013.		
10.	Цирроз печени и портальная гипертензия	А.Е. Борисов В.А. Кащенко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012.		+

Раздел 3. Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы

Тема 3.1 Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы (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, и паллиативной помощи при заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы.

Заболевания головки поджелудочной железы: кисты, кистозные опухоли, злокачественные новообразования

Задачи: Рассмотреть Хирургическое лечение доброкачественных и злокачественных опухолей головки поджелудочной железы

Обучить особенностям клиники кистозных поражений поджелудочной железы

Изучить вопросы диагностики, дифференциальной диагностики и хирургической тактики при раке головки поджелудочной железы.

Рассмотреть вопросы дифференциальной диагностики рака поджелудочной железы с кистозными новообразованиями и хроническими панкреатитом.

Сформировать основы профилактики и реабилитации больных с опухолями печени, поликистозе, паразитарных заболеваниях печени.

Обучающийся должен знать:

- анатомию, топографическую анатомию, анатомо-физиологические особенности гепатопанкреатобилиарной зоны
- особенности развития и течения заболевания органов гепатопанкреатобилиарной системы; применить объективные методы обследования больного,
- выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
- принципы диагностики, хирургической коррекции важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;
- общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;
- основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии

Обучающийся должен уметь:

- применить навыки, позволяющие установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы
- применить объективные методы обследования больного,
- выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования;
- __ оказывать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
- разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза,
- осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции

Обучающийся должен владеть:

- методами, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях органов грудной клетки, брюшной полости, эндокринной системы;
- методами, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного 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 холедохолитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; 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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Классификация доброкачественных и злокачественных заболеваний головки поджелудочной железы.
- 2) Кисты, кистозные опухоли.
- 3) Рак головки поджелудочной железы, нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы.
- 4) Хирургическое лечение доброкачественных и злокачественных опухолей поджелудочной железы.

2. Практическая работа.

Курация больного с раком головки поджелудочной железы с механической желтухой или кистозной опухолью панкреас. Подбирается преподавателем.

Алгоритм работы с пациентом:

- 1) Начальный этап: Курация, постановка предварительного диагноза
- 2) Второй этап: осмотр пациента с преподавателем,
- 3) Третий этап УЗИ с преподавателем,
- 4) Четвертый этап: рассмотрение анатомических особенностей, схема выбора доступа для оперативного лечения, рациональный метод хирургического доступа
- 5) Пятый этап: Сопоставление лабораторных и инструментальных методов исследования, дополнительных методов
- 6) Шестой этап: Написание предоперационного эпикриза, формирование плана операции, информированное согласие пациента.
- 7) Составить план послеоперационного ведения больного с механической желтухой.

3. Задания для групповой работы

Привести варианты заданий для групповой работы.

Просмотр видео фрагмента операции гастропанкреатодуоденальной резекции

А) отметить и назвать зону анатомических манипуляций хирурга, последовательно перечислить название анастомозов.

Б) Назвать тип панкреатодуоденальной резекции

В) Недостатки и преимущества того и другого способа, особенности кровоснабжения зоны вмешательства, значение на возникновение осложнений техники наложения панкреатодигестивного анастомоза.

Г) Назвать возможные осложнения операции

Г) Предложить свой вариант наложения анастомоза и вариант реконструкции

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) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

330. 1336 В лечении кист поджелудочной железы применяется цистогастростомия, частыми осложнениями после этой операции является:

- а) Эзофагит, вызванный попаданием трипсина
- б) Рецидив кисты
- в) Послеоперационное кровотечение
- г) Инфекция
- д) Злокачественное перерождение

331. 1337 Наилучшим методом лечения врожденной кисты поджелудочной железы является:

- а) Медикаментозное лечение
- б) Марсупилинизация
- в) Резекция тела поджелудочной железы
- г) Лучевая терапия
- д) Иссечение кисты

332. 1338 В лечении кист поджелудочной железы нередко практикуется наложение анастомозов с желудочно-кишечным трактом. Лучшим из них является:

- а) Цистогастростомия
- б) Цистоеюностомия с межкишечным анастомозом
- в) Цистоеюностомия на отключенной петле
- г) Цистостомия

д) Цистодуоденостомия

333. 1339 Асцит при раке поджелудочной железы может быть обусловлен: 1. Канцероматоз брюшины 2. Нарушением портального кровообращения вследствие метастазов рака в печень 3. Сдавлением воротной вены опухолью 4. Тромбозом воротной вены опухолью 5. Спленомегалией

- а) Верно 1,2,3,5
- б) Верно 1,2,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

334. 1340 У больного раком поджелудочной железы при обтурации панкреатического протока опухолью возникает: 1. Болей в верхнем отделе живота 2. Нарушения переваривания пищи 3. Кишечных расстройств 4. Похудания 5. Исчезновение сахарного диабета, если он имел место до появления опухоли

- а) Верно 1,3,4,5
- б) Верно 2,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4

ОТВЕТЫ:

- 330) д
- 331) д
- 332) в
- 333) д
- 334) д

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.	4	+
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.-2009г.	4	+
3	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.-2011г.	4	+

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.	Хирургия печени : рук. для врачей	Б. И. Альперович.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 352 с	2	+
2	Желудочно-кишечные кровотечения	ред. А. Ю. Котаев	Ростов н/Д.: Феникс, 2015. - 254 с. :	10	+
3	Атлас хирургических операций	Р. М. Золлингер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 480 с.	4	-
4	Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии	Р. Б. Мак-Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман	ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 744 с. :	3	-
5	Острая абдоминальная патология	ред.: Д. М. Клайн, Л. Г. Стед ; пер. с англ. А. Е. Любова	М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011. - 293 с	2	-

6	Панкреанекроз. Диагностика и лечение.	А.В. Шабунин А.В. Араблинский А.Ю. Лукин	ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 96 с.		+
7	Панкреатит.	Н.В. Мерзликин Н.А. Бражникова В.Ф. Цхай	ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 528 с.		+
8.	Хирургия печени.	Б. И. Альперович.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 352 с		+
9.	Хирургия печени и поджелудочной железы.	Джеймс О. Гарден	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013.		+
10.	Цирроз печени и портальная гипертензия	А.Е. Борисов В.А. Кащенко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012.		+

Раздел 4. Заболевания двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка

Тема 4.1. Заболевания двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка

Цель: подготовка квалифицированного врача-хирурга способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности при оказании первичной и специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, и паллиативной помощи при заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы.

Задачи: Рассмотреть Хирургическое лечение доброкачественных и злокачественных опухолей ДПК и БДС

Обучить диагностике доброкачественных и злокачественных опухолей ДПК и БДС

Изучить вопросы диагностики и хирургической тактики при воспалительных стенозах и доброкачественных опухолях ДПК и БДС

Рассмотреть технику открытой и эндоскопической папиллотомии

Рассмотреть вопросы диагностики хронических нарушений проходимости двенадцатиперстной кишки, технику хирургических вмешательств.

Сформировать основы профилактики и реабилитации больных с доброкачественными злокачественными заболеваниями ДПК и БДС.

Обучающийся должен знать:

- анатомию, топографическую анатомию, анатомо-физиологические особенности гепатопанкреатобилиарной зоны
- особенности развития и течения заболевания органов гепатопанкреатобилиарной системы; применить объективные методы обследования больного,
- выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
- принципы диагностики, хирургической коррекции важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;
- общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;
- основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии

Обучающийся должен уметь:

- применить навыки, позволяющие установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы
- применить объективные методы обследования больного,
- выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования;
- оказывать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
- разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза,
- осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции

Обучающийся должен владеть:

- методами, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях органов грудной клетки, брюшной полости, эндокринной системы;
- методами, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;

перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного 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 холедохолитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; 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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Хирургическое лечение доброкачественных и злокачественных опухолей ДПК и БДС; ХНДП.
2. Техника реконструкций на 12-п кишке
3. Доброкачественные стенозы БДС, новообразования БДС
4. Техника папиллотомии. Осложнения и профилактика

2. Практическая работа.

Курация больного со стенозом БДС, раком БДС (Больной предложен преподавателем по теме)

Установить предварительный диагноз для тематического больного со стенозом БДС, наметить план обследования и лечения:

Алгоритм работы с пациентом:

3. Начальный этап: Курация, постановка предварительного диагноза
4. Второй этап: осмотр пациента с преподавателем,
5. Третий этап УЗИ с преподавателем, ЭРХПГ
6. Четвертый этап: рассмотрение анатомических особенностей, схема выбора доступа для оперативного лечения, рациональный метод хирургического доступа
7. Пятый этап: Сопоставление лабораторных и инструментальных методов исследования, дополнительных методов
8. Шестой этап: Написание предоперационного эпикриза, формирование плана операции, информированное согласие пациента.
9. Составить план послеоперационного ведения больного после эндоскопической папиллотомии, после открытой папиллэктомии, после открытой ПДР.

3. Задания для групповой работы

Привести варианты заданий для групповой работы.

Просмотр видео фрагмента операции эндоскопической папиллотомии, паллиативного обходного гепатикоюноанастомоза, холецистоеюноанастомоза, аппаратного межкишечного шва:

- А) отметить и назвать зону анатомических манипуляций хирурга
- Б) Назвать способ гепатикоюноанастомоза, холецистоеюноанастомоза, межкишечного шва
- В) Недостатки и преимущества техники эндоскопической папиллотомии, особенности кровоснабжения зоны вмешательства, значение на возникновение осложнений
- Г) назвать возможные осложнения аппаратного шва, преимущества и недостатки
- Г) Предложить свой вариант реконструкции при обходных паллиативных желчеотводящих анастомозах.

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) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

26. 1026 Для распознавания рака поджелудочной железы применяются следующие методы: 1. Ретроградная холангиопанкреатография 2. Ультразвуковое сканирование 3. Компьютерная томография 4. Холецистография 5. Ангиография и изотопная сцинтиграфия Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4
- б) Верно 2, 3, 4, 5
- в) Верно 1, 3, 4, 5
- г) Верно 1, 2, 3, 5
- д) Верно 1, 2, 4, 5

27. 1027 При выполнении чрескожной чрезпеченочной холангиографии могут возникнуть следующие осложнения: 1. Кровотечение 2. Желчеистечение 3. Повреждение полового органа с последующим развитием перитонита 5. Все перечисленные Выберите правильный ответ:
- Верно 1, 2, 3, 4
 - Верно 2, 3, 4, 5
 - Верно 1, 3, 4, 5
 - Верно 2, 3, 4
 - Верно 1, 2, 3, 4, 5
28. 1028 Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является:
- Острый панкреатит
 - Механическая желтуха
 - Хронический панкреатит
 - Наличие конкрементов в панкреатических протоках
 - Холедохолитиаз
29. 1029 Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает:
- Пероральная холецистография
 - Внутривенная холецистохолангиография
 - Ретроградная холангиография
 - Сцинтиграфия печени
 - Прямая спленопортография
302. 1308 Желчный камень, вызвавший obturationalную кишечную непроходимость, попадает в просвет кишки чаще всего через фистулу между желчным пузырем и:
- Слепой кишкой
 - Малой кривизной желудка
 - Двенадцатиперстной кишкой
 - Тощей кишкой
 - Ободочной кишкой
303. 1309 Желчные камни чаще всего состоят:
- Из холестерина
 - Из цистина
 - Из оксалатов
 - Из солей желчных кислот
 - Из мочевой кислоты
304. 1310 Холестероз желчного пузыря наиболее часто сочетается:
- С острым холециститом
 - С желчно-каменной болезнью
 - Со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта
 - С раком желчного пузыря
 - С хроническими неспецифическими заболеваниями легких
305. 1311 Пути проникновения инфекции в ткань печени являются: 1. Воротная вена 2. Печеночная артерия 3. Нижняя полая вена 4. Желчные протоки 5. Лимфатические сосуды
- Верно 1,2,3,4
 - Верно 1,2,3,4,5
 - Верно 1,2,4,5
 - Верно 2,3,4,5
 - Верно 1,3,4,5
306. 1312 По воротной вене инфекция попадает в печень:
- Из воспалительных очагов органов брюшной полости
 - Из большого круга кровообращения при гнойно-воспалительных заболеваниях отдельных органов
 - Из желчного пузыря при деструктивных формах острого холецистита
 - Из желчных протоков при гнойном холангите
 - Из левых отделов сердца при септическом эндокардите
307. 1313 Множество мелких абсцессов в печени, как правило, развиваются:
- При остром деструктивном холецистите
 - При заплзании аскарид во внутрипеченочные желчные протоки
 - При нагноении вокруг инородного тела печени
 - При нагноении паразитарной кисты печени

д) При тяжелом гнойном холангите

ОТВЕТЫ:

- 26) г
- 27) д
- 28) а
- 29) в
- 302) в
- 303) а
- 304) б
- 305) в
- 306) а
- 307) д

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.	4	+
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.-2009г.	4	+
3	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.-2011г.	4	+

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.	Хирургия печени : рук. для врачей	Б. И. Альперович.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 352 с	2	+
2	Желудочно-кишечные кровотечения	ред. А. Ю. Котаев	Ростов н/Д.: Феникс, 2015. - 254 с. :	10	+
3	Атлас хирургических операций	Р. М. Золлинггер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 480 с.	4	-
4	Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии	Р. Б. Мак-Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман	ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 744 с. :	3	-
5	Острая абдоминальная патология	ред.: Д. М. Клайн, Л. Г. Стед ; пер. с англ. А. Е. Любова	М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011. - 293 с	2	-
6	Панкреанекроз. Диагностика и лечение.	А.В. Шабунин А.В. Араблинский А.Ю. Лукин	ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 96 с.		+
7	Панкреатит.	Н.В. Мерзлякин Н.А. Бражникова В.Ф. Цхай	ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 528 с.		+
8.	Хирургия печени.	Б. И. Альперович.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 352 с		+
9.	Хирургия печени и поджелудочной железы.	Джеймс О. Гарден	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013.		+
10.	Цирроз печени и	А.Е. Борисов	М.: "ГЭОТАР-		+

	портальная гипертензия	В.А. Кащенко	Медиа", 2012.		
--	------------------------	--------------	---------------	--	--

СЕМИНАРСКИЕ ЗАНЯТИЯ

Раздел 1. Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной зоны

Тема 1.1 Техника хирургических вмешательств на органах гепатопанкреатобилиарной системы

Цель: подготовка квалифицированного врача-хирурга способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности при оказании первичной и специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, и паллиативной помощи при заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы.

Задачи: Рассмотреть топографоанатомические особенности анатомии гепатопанкреатобилиарной зоны

Обучить хирургическим доступам при операциях на печени, поджелудочной железе, внепеченочных желчных протоках и двенадцатиперстной кишке

Изучить вопросы диагностики и хирургической тактики при заболеваниях печени и поджелудочной железы

Сформировать основы профилактики и реабилитации больных с заболеваниями печени и поджелудочной железы

Обучающийся должен знать:

- анатомию, топографическую анатомию, анатомо-физиологические особенности гепатопанкреатобилиарной зоны
- особенности развития и течения заболевания органов гепатопанкреатобилиарной системы; применить объективные методы обследования больного,
- выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
- принципы диагностики, хирургической коррекции важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;
- общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;
- основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии

Обучающийся должен уметь:

- применить навыки, позволяющие установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы
- применить объективные методы обследования больного,
- выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования;
- оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
- разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза,
- осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции

Обучающийся должен владеть:

- методами, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях органов грудной клетки, брюшной полости, эндокринной системы;
- методами, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного 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 холедохолитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; 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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме семинарского занятия

1. Анатомия печени, сегментарное строение, доли, современная классификация
2. Анатомия внепеченочных желчных протоков, терминология.
3. Анатомия поджелудочной железы, взаимоотношение с 12-п кишкой, понятие мезопанкреас.
4. Терминология названий анатомических и атипичных резекций печени, желчных протоков, поджелудочной железы
5. Хирургические доступы к операциям на печени, внепеченочным желчным протокам, поджелудочной железе.

2. Задания для групповой работы

Решение ситуационных задач

Задача

Больной Л., 46 лет. Поступил в инфекционное отделение с жалобами на желтуху покровов, сильный кожный зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время, постоянные умеренные боли и тяжесть в правой половине живота и эпигастральной области, слабость, незначительное похудание, отсутствие аппетита. Заболел 2 месяца назад. На фоне полного здоровья отметил пожелтение склер, затем кожных покровов. Госпитализирован в инфекционный стационар с диагнозом «вирусный гепатит». Несмотря на проводимое лечение, желтуха нарастала, присоединился кожный зуд.

На консультацию приглашен хирург. При осмотре - состояние средней тяжести, кожные покровы интенсивно желтого цвета с зеленоватым оттенком, на коже живота и конечностей - следы расчесов. В легких везикулярное дыхание, пульс 58 в минуту, А/Д 120/70, Живот обычной формы, не вздут. При пальпации мягкий, умеренно болезнен в области правого подреберья. Печень +1,5 см, край ее уплотнен. В проекции желчного пузыря определяется плотно-эластичное, легко смещаемое, малоболезненное образование 6х6 см. По данным УЗИ отмечается расширение вне и внутрипеченочных желчных протоков, конкрементов в них не определяется, размеры желчного пузыря 10х12 см, содержимое эхосвободное. Размеры поджелудочной железы: головка уплотнена, ее размер 45 мм, тело 25 мм, хвост 18 мм. Лабораторные тесты: общ. ан. крови без существенных изменений, СОЭ 29 мм/ч. Биохимические показатели: общ. белок 65,8 г/л; билирубин общ 365 мкмоль/л, прям 320 мкмоль/л, АСТ 56, АЛТ 43 (N до 32), ЩФ 1026 (N 264). СА - 2202 (N до 32).

1. Какова природа желтухи у данного больного?
2. Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Ваш предварительный диагноз?
4. Какова тактика хирурга в данной ситуации?

Задача

Больная К., 47 лет жалуется на слабость, недомогание, периодически возникает вздутие живота, урчание в правой подвздошной области.

Больна в течение трех месяцев, когда появилась слабость, недомогание. При обследовании обнаружена анемия. Проводилось лечение препаратами железа, после чего было улучшение. Однако в последние две недели появились выше указанные жалобы, повышение температуры до 37,1-37,5С⁰.

Осмотрена хирургом, который направил больную на дообследование.

При осмотре общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 88 в 1 мин., АД 140/80 мм.рт.ст. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий. В правой подвздошной области определяется при глубокой пальпации легкая болезненность, урчание кишечника, пальпируется неотчетливо плотное малосмещаемое образование. Печень выступает из под края правой реберной дуги на 3 см по среднеключичной линии бугристая.

Общий анализ крови: Эр – 3,14млн; Нб-88г/л, Лейк – 6,8 тыс, СОЭ – 47 мм/ч. Анализ мочи без патологии. Биохимический анализ крови: общ. белок – 74г/л; А1 – 47%, G1 – 53%? ,bkbhe,by j,o/ - 17 мкмоль/л; АСТ – 27 ИЕ, АЛТ – 29 ИЕ; протромбиновый индекс – 66%.

УЗИ печени, желчных путей: правая доля печени 168мм, левая 57 мм. В правой и левой долях печени в 6-7-8 и 3сегментах определяются округлые эхопозитивные образования размерами от 8 до 17 мм. Внутрипеченочные и внепеченочные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь с однородным содержимым без включений. Поджелудочная железа без особенностей. Выполнена КТ печени.

Ректороманоскопия: осмотрена прямая и дистальные отделы сигмовидной кишки на 26 см – патологии не выявлено, слизистая розовая без дефектов не кровоточит. Геморроидальные узлы не обнаружены.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы:

- 1) Вопросы для практического семинара:

1. Анатомия печени, сегментарное строение, доли, современная классификация
2. Анатомия внепеченочных желчных протоков, терминология.
3. Анатомия поджелудочной железы, взаимоотношение с 12-п кишкой, понятие мезопанкреас.
4. Терминология названий анатомических и атипичных резекций печени, желчных протоков, поджелудочной железы
5. Хирургические доступы к операциям на печени, внепеченочным желчным протокам, поджелудочной железе.

2. *Ознакомьтесь с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

3. *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

296. 1302 К наиболее частыми причинам, обуславливающим острую желчную гипертензию, относятся: 1. Опухоли гепатопанкреатодуоденальной области 2. Стеноз большого дуоденального сосочка 3. Холедохолитиаз 4. Дуоденальная гипертензия 5. Глистная инвазия

- а) Верно 1,2,4,5
- б) Верно 1,2,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4

297. 1303 Во время операции по поводу желчнокаменной болезни обнаружен сморщенный желчный пузырь, набитый камнями, расширенный до 2,5 см общий желчный проток. Больному следует:

- а) Произвести холецистэктомию
- б) Произвести холецистэктомию, холангиографию и решить вопрос о тактике
- в) Сразу произвести холецистэктомию и ревизию протока
- г) Наложить холецистостому
- д) Произвести дуоденотомию с ревизией большого дуоденального сосочка

298. 1304 Больная 50 лет, страдает калькулезным холециститом, сахарным диабетом и стенокардией напряжения. Наиболее целесообразно для нее:

- а) Диетотерапия, применение спазмолитиков
- б) Санаторно-курортное лечение
- в) Плановое хирургическое лечение
- г) Лечение сахарного диабета и стенокардии
- д) Хирургическое лечение только по витальным показаниям

299. 1305 Механическая желтуха при остром холецистите развивается в результате: 1. Холедохолитиаза 2. Сдавления общего желчного протока лимфоузлами 3. Отека головки поджелудочной железы 4. Холангита 5. Глистной инвазии общего желчного протока

- а) Верно 1,2,4,5
- б) Верно 1,2,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,2,3,5
- д) Верно 1,2,3,4

300. 1306 Распознаванию механической желтухи более всего способствует:

- а) Пероральная холецистография
- б) Внутривенная холецистохолангиография
- в) Ретроградная (восходящая) холангиография
- г) Сцинтиграфия печени
- д) Прямая спленопортография

301. 1307 Возникновение гнойного холангита наиболее часто связано:

- а) С желчно-каменной болезнью
- б) Со стенозирующим папиллитом
- в) С забросом кишечного содержимого через ранее наложенный билиодигестивный анастомоз
- г) С псевдотуморозным панкреатитом
- д) С опухолью головки поджелудочной железы

Ответы:

- 296) г
- 297) б
- 298) в
- 299) г

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.	4	+
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.-2009г.	4	+
3	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.-2011г.	4	+

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.	Хирургия печени : рук. для врачей	Б. И. Альперович.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 352 с	2	+
2	Желудочно-кишечные кровотечения	ред. А. Ю. Котаев	Ростов н/Д.: Феникс, 2015. - 254 с. :	10	+
3	Атлас хирургических операций	Р. М. Золлингер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 480 с.	4	-
4	Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии	Р. Б. Мак-Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман	ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 744 с. :	3	-
5	Острая абдоминальная патология	ред.: Д. М. Клайн, Л. Г. Стед ; пер. с англ. А. Е. Любова	М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011. - 293 с	2	-
6	Панкреанекроз. Диагностика и лечение.	А.В. Шабунин А.В. Араблинский А.Ю. Лукин	ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 96 с.		+
7	Панкреатит.	Н.В. Мерзликин Н.А. Бражникова В.Ф. Цхай	ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 528 с.		+
8.	Хирургия печени.	Б. И. Альперович.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 352 с		+
9.	Хирургия печени и поджелудочной железы.	Джеймс О. Гарден	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013.		+
10.	Цирроз печени и портальная гипертензия	А.Е. Борисов В.А. Кащенко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012.		+

Раздел 2. Хирургическое лечение очаговых заболеваний печени.

Тема 2.1. Диагностика и лечение опухолей печени. Поликистоз, паразитарные заболевания печени.

Цель: подготовка квалифицированного врача-хирурга способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности при оказании первичной и специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, и паллиативной помощи при заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы.

Задачи: Рассмотреть хирургическое лечение доброкачественных и злокачественных опухолей;
Обучить заболеваниям желчных протоков: опухоль Клацкина, болезнь Кароли, первичный склерозирующий холангит.

Изучить вопросы диагностики и хирургической тактики при эхинококкозе, альвеококкозе.

Сформировать основы профилактики и реабилитации больных с опухолями печени, поликистозе, паразитарных заболеваниях печени.

Обучающийся должен знать:

- анатомию, топографическую анатомию, анатомо-физиологические особенности гепатопанкреатобилиарной зоны
- особенности развития и течения заболевания органов гепатопанкреатобилиарной системы; применить объективные методы обследования больного,
- выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
- принципы диагностики, хирургической коррекции важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;
- общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;
- основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии

Обучающийся должен уметь:

- применить навыки, позволяющие установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы
- применить объективные методы обследования больного,
- выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования;
- ___ оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
- разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза,
- осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции

Обучающийся должен владеть:

- методами, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях органов грудной клетки, брюшной полости, эндокринной системы;
- методами, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного 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 холедохолитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; 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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Ответить на вопросы по теме занятия

1. Хирургическое лечение доброкачественных и злокачественных опухолей;
2. Воспалительные заболевания желчных протоков:
3. Опухоль Клацкина,
4. Болезнь Кароли,
5. Первичный склерозирующий холангит,
6. Эхинококкоз,
7. Альвеококкоз

Задания для групповой работы

Решение ситуационных задач

Задача

В хирургическое отделение поступил больной М., 53 лет с жалобами на постоянные ноющие боли в

эпигастральной области с иррадиацией в спину, чувство тяжести в желудке, периодически возникающую тошноту, неустойчивый стул, непереносимость отдельных продуктов (молока, сливок), после употребления которых отмечает выраженный метеоризм, многократный понос. Болен в течении нескольких лет, лечился в терапевтическом отделении. Проведенное лечение давало нестойкий кратковременный эффект. За последний год похудел на 7 кг. В настоящее время не работает, злоупотребляет алкоголем.

При осмотре состояние удовлетворительное, питание несколько снижено, кожные покровы физиологической окраски, на коже живота ярко-красные «рубиновые» пятнышки диаметром 0,5-1мм. Кожа лица и шеи гиперемирована, на щеках сосудистая сеточка. Живот обычной формы, в дыхании участвует. При пальпации отмечается болезненность в мезогастральной области. дополнительных образований не пальпируется. В биохимических анализах амилаземия и амилазурия. Общий анализ крови и мочи без патологических изменений. При исследовании кала выявлены остатки непереваренной пищи. УЗИ панкреатобилиарной области: печень, желчный пузырь и желчные протоки без патологии, поджелудочная железа повышенной эхогенности, с гиперэхогенными участками, визуализируется фрагментарно. Вирсунгов проток на уровне тела поджелудочной железы 5-6мм.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие осложнения заболевания развились у больного?
3. Составьте план обследования.
4. Проведите дифференциальный диагноз.

Задача

Больной Б., 51 год поступил с жалобами на чувство тяжести в правом подреберье, кожный зуд по ночам, желтушность склер, периодически вечерами отмечает повышение температуры до субфебрильных цифр. После окончания лесотехнической школы 20 лет работа лесником в Томской области.

Болен в течении 2 лет. 2 месяца лечился безуспешно в инфекционном отделении ЦРБ, где при рентгенологическом исследовании грудной и брюшной полости было выявлено выпячивание в области правого купола диафрагмы полусферической формы, с участками обызвествления. При рентгенологическом исследовании грудной клетки в нижней доле правого легкого округлая тень 1,5x2см с просветлением в центре и кальцинатами по контуру очага. По УЗИ – правую долю печени занимает объемное кистозное образование с толстой стенкой с кальцинатами, внутренняя стенка полости неровная, содержимое неоднородное.

При осмотре: больной пониженного питания, кожный покров субиктеричный. Правая доля печени увеличена за счет узла деревянистой плотности, выступает из-под реберной дуги на 4см, левая доля печени также увеличена, пальпируется под мечевидным отростком и левой реберной дугой, её консистенция при пальпации обычная.

Общий анализ крови: Эр – 4,1, Нв – 117 г/л, лейкоциты – 6,0 тыс: п – 3%, с – 67%, лимфоциты – 21%, эоз – 6%, моноциты – 3. Билирубин общий – 37мкмоль/л, свободный – 7мкмоль/л, связанный – 30 мкмоль/л, щ. фосф – 403 (Н до 279ИЕ) АЛТ – 56 (до 30). Кожно-аллергическая проба Кацони положительна.

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Этиология и патогенез данной патологии.
4. Как лечить больного?

Задача

Больная, 49 лет. Заболела 3 дня тому назад. После обеда почувствовала внезапно острые боли в правом подреберье, иррадиирующие в поясницу, лопатку, правое надплечье. Неоднократно была рвота желчью. После инъекции спазмолитиков врачом скорой помощи боли несколько уменьшились. На второй день заболевания появилась иктеричность склер (подобные боли в правом подреберье с появлением желтухи были полгода тому назад). Затем больная заметила обесцвеченный кал и интенсивно окрашенную мочу. В день поступления в стационар с утра появились резкие приступообразные боли в области правого подреберья. При пальпации живота имеется напряжение брюшной стенки справа. Из-за напряжения мышц живота не удается определить желчный пузырь и печень.

В результате проведенной интенсивной терапии в стационаре боли в правом подреберье стихли, напряжение брюшной стенки уменьшилось, постепенно стала исчезать желтуха. Лейкоцитоз 12,2x10⁹/л. Диастаза мочи 16ЕД. Билирубин 56мкмоль/л. Сахар крови 4,8 ммоль/л.

1. Ваш диагноз.
2. Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику.
4. Тактика хирурга.
5. Перечислите методы интраоперационного исследования желчных путей.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вопросы для подготовки семинарскому занятию:

1. Хирургическое лечение доброкачественных и злокачественных опухолей;
2. Воспалительные заболевания желчных протоков;
3. Опухоль Клацкина,
4. Болезнь Кароли,
5. Первичный склерозирующий холангит,

6. Эхинококкоз,

7. Альвеококкоз

2. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

22. 1022 Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:

- а) Центральный рак легкого
- б) Доброкачественную опухоль (центральную)
- в) Пневмонию
- г) Пневмоторакс
- д) Инородное тело

23. 1023 Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют:

- а) о холедохолитиазе
- б) о сальмонеллезе желчного пузыря
- в) о внутренней желчной фистуле
- г) о желудочно-толстокишечной фистуле
- д) о холецистите

24. 1024 Наиболее частой причиной портальной гипертензии у взрослых является:

- а) тромбоз селезеночной или воротной вены
- б) опухолевые поражения печени
- в) цирроз печени
- г) легочная или сердечно-сосудистая недостаточность
- д) синдром Бадд-Хиари

25. 1025 Варикозно расширенные вены пищевода и желудка можно выявить с помощью:

- а) лапароскопии
- б) пневмомедиастинографии
- в) ангиографии печени
- г) рентгеноскопии пищевода и желудка
- д) динамической гепатобилиосцинтиграфии

26. 1026 Для распознавания рака поджелудочной железы применяются следующие методы: 1. Ретроградная холангиопанкреатография 2. Ультразвуковое сканирование 3. Компьютерная томография 4. Холецистография 5. Ангиография и изотопная сцинтиграфия Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4
- б) Верно 2, 3, 4, 5
- в) Верно 1, 3, 4, 5
- г) Верно 1, 2, 3, 5
- д) Верно 1, 2, 4, 5

27. 1027 При выполнении чрескожной чрезпеченочной холангиографии могут возникнуть следующие осложнения: 1. Кровотечение 2. Желчеистечение 3. Повреждение полового органа с последующим развитием перитонита 5. Все перечисленные Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4
- б) Верно 2, 3, 4, 5
- в) Верно 1, 3, 4, 5
- г) Верно 2, 3, 4
- д) Верно 1, 2, 3, 4, 5

28. 1028 Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является:

- а) Острый панкреатит
- б) Механическая желтуха
- в) Хронический панкреатит
- г) Наличие конкрементов в панкреатических протоках
- д) Холедохолитиаз

29. 1029 Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает:

- а) Пероральная холецистография
- б) Внутривенная холецистохолангиография
- в) Ретроградная холангиография

- г) Сцинтиграфия печени
д) Прямая спленопортография

ОТВЕТЫ:

- 22) а
23) в
24) в
25) г
26) г
27) д
28) а
29) в

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.	4	+
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.-2009г.	4	+
3	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.-2011г.	4	+

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.	Хирургия печени : рук. для врачей	Б. И. Альперович.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 352 с	2	+
2	Желудочно-кишечные кровотечения	ред. А. Ю. Котаев	Ростов н/Д.: Феникс, 2015. - 254 с. :	10	+
3	Атлас хирургических операций	Р. М. Золлинггер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 480 с.	4	-
4	Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии	Р. Б. Мак-Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман	ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 744 с. :	3	-
5	Острая абдоминальная патология	ред.: Д. М. Клайн, Л. Г. Стед ; пер. с англ. А. Е. Любова	М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011. - 293 с	2	-
6	Панкреанекроз. Диагностика и лечение.	А.В. Шабунин А.В. Араблинский А.Ю. Лукин	ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 96 с.		+
7	Панкреатит.	Н.В. Мерзлякин Н.А. Бражникова В.Ф. Цхай	ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 528 с.		+
8.	Хирургия печени.	Б. И. Альперович.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 352 с		+
9.	Хирургия печени и поджелудочной железы.	Джеймс О. Гарден	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013.		+
10.	Цирроз печени и портальная гипертензия	А.Е. Борисов В.А. Кащенко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012.		+

Раздел 3. Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы

Тема 3.1 Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы

Цель: подготовка квалифицированного врача-хирурга способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности при оказании первичной и специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, и паллиативной помощи при заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы.

Заболевания головки поджелудочной железы: кисты, кистозные опухоли, злокачественные новообразования

Задачи: Рассмотреть Хирургическое лечение доброкачественных и злокачественных опухолей головки поджелудочной железы

Обучить особенностям клиники кистозных поражений поджелудочной железы

Изучить вопросы диагностики, дифференциальной диагностики и хирургической тактики при раке головки поджелудочной железы.

Рассмотреть вопросы дифференциальной диагностики рака поджелудочной железы с кистозными новообразованиями и хроническими панкреатитом.

Сформировать основы профилактики и реабилитации больных с опухолями печени, поликистозе, паразитарных заболеваниях печени.

Обучающийся должен знать:

- анатомию, топографическую анатомию, анатомо-физиологические особенности гепатопанкреатобилиарной зоны
- особенности развития и течения заболевания органов гепатопанкреатобилиарной системы; применить объективные методы обследования больного,
- выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
- принципы диагностики, хирургической коррекции важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;
- общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;
- основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии

Обучающийся должен уметь:

- применить навыки, позволяющие установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы
- применить объективные методы обследования больного,
- выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования;
- оказывать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
- разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза,
- осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции

Обучающийся должен владеть:

- методами, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях органов грудной клетки, брюшной полости, эндокринной системы;
- методами, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного 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 холедохолитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; 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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Классификация доброкачественных и злокачественных заболеваний головки поджелудочной железы.
2. Кисты, кистозные опухоли.
3. Рак головки поджелудочной железы, нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы.
4. Хирургическое лечение доброкачественных и злокачественных опухолей поджелудочной железы.

2. Задания для групповой работы Решение ситуационных задач

Задача

Больной Л., 46 лет. Поступил в инфекционное отделение с жалобами на желтуху покровов, сильный кожный зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время, постоянные умеренные боли и тяжесть в правой половине живота и эпигастральной области, слабость, незначительное похудание, отсутствие аппетита. Заболел 2 месяца назад. На фоне полного здоровья отметил пожелтение склер, затем кожных покровов. Госпитализирован в инфекционный стационар с диагнозом «вирусный гепатит». Несмотря на проводимое лечение желтуха нарастала, присоединился кожный зуд.

На консультацию приглашен хирург. При осмотре - состояние средней тяжести, кожные покровы интенсивно желтого цвета с зеленоватым оттенком, на коже живота и конечностей - следы расчесов. В легких везикулярное дыхание, пульс 58 в минуту, А/Д 120/70, Живот обычной формы, не вздут. При пальпации мягкий, умеренно болезнен в области правого подреберья. Печень +1,5 см, край ее уплотнен. В проекции желчного пузыря определяется плотно-эластичное, легко смещаемое, малоболезненное образование 6х6 см. По данным УЗИ отмечается расширение вне и внутрипеченочных желчных протоков, конкрементов в них не определяется, размеры желчного пузыря 10х12 см, содержимое эхосвободное. Размеры поджелудочной железы: головка уплотнена, ее размер 45 мм, тело 25 мм, хвост 18 мм. Лабораторные тесты: общ. ан. крови без существенных изменений, СОЭ 29 мм/ч. Биохимические показатели: общ. белок 65,8 г/л; билирубин общ 365 мкмоль/л, прям 320 мкмоль/л, АСТ 56, АЛТ 43 (N до 32), ЩФ 1026 (N 264). СА - 2202 (N до 32).

5. Какова природа желтухи у данного больного?
6. Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза?
7. Ваш предварительный диагноз?
8. Какова тактика хирурга в данной ситуации?

Задача

Больная К., 47 лет жалуется на слабость, недомогание, периодически возникает вздутие живота, урчание в правой подвздошной области.

Больна в течение трех месяцев, когда появилась слабость, недомогание. При обследовании обнаружена анемия. Проводилось лечение препаратами железа, после чего было улучшение. Однако в последние две недели появились выше указанные жалобы, повышены температуры до 37,1-37,5°C⁰.

Осмотрена хирургом, который направил больную на дообследование.

При осмотре общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 88 в 1 мин., АД 140/80 мм.рт.ст. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий. В правой подвздошной области определяется при глубокой пальпации легкая болезненность, урчание кишечника, пальпируется неотчетливо плотное малосмещаемое образование. Печень выступает из под края правой реберной дуги на 3 см по среднеключичной линии бугристая.

Общий анализ крови: Эр – 3,14млн; Нб-88г/л, Лейк – 6,8 тыс, СОЭ – 47 мм/ч. Анализ мочи без патологии. Биохимический анализ крови: общ. белок – 74г/л; Аl – 47%, Gl – 53%? ,bkbhe,by j,o/ - 17 мкмоль/л; АСТ – 27 ИЕ, АЛТ – 29 ИЕ; протромбиновый индекс – 66%.

УЗИ печени, желчных путей: правая доля печени 168мм, левая 57 мм. В правой и левой долях печени в 6-7-8 и 3 сегментах определяются округлые эхопозитивные образования размерами от 8 до 17 мм. Внутрипеченочные и внепеченочные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь с однородным содержимым без включений. Поджелудочная железа без особенностей. Выполнена КТ печени.

Ректороманоскопия: осмотрена прямая и дистальные отделы сигмовидной кишки на 26 см – патологии не выявлено, слизистая розовая без дефектов не кровоточит. Геморроидальные узлы не обнаружены.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика лечения.

Задача

В хирургическое отделение поступил больной М., 53 лет с жалобами на постоянные ноющие боли в эпигастральной области с иррадиацией в спину, чувство тяжести в желудке, периодически возникающую тошноту, неустойчивый стул, непереносимость отдельных продуктов (молока, сливок), после употребления которых отмечает выраженный метеоризм, многократный понос. Болен в течении нескольких лет, лечился

в терапевтическом отделении. Проведенное лечение давало нестойкий кратковременный эффект. За последний год похудел на 7 кг. В настоящее время не работает, злоупотребляет алкоголем.

При осмотре состояние удовлетворительное, питание несколько понижено, кожные покровы физиологической окраски, на коже живота ярко-красные «рубиновые» пятнышки диаметром 0,5-1мм. Кожа лица и шеи гиперемирована, на щеках сосудистая сеточка. Живот обычной формы, в дыхании участвует. При пальпации отмечается болезненность в мезогастральной области. дополнительных образований не пальпируется. В биохимических анализах амилаземия и амилазурия. Общий анализ крови и мочи без патологических изменений. При исследовании кала выявлены остатки непереваренной пищи. УЗИ панкреатобилиарной области: печень, желчный пузырь и желчные протоки без патологии, поджелудочная железа повышенной экзогенности, с гиперэхогенными участками, визуализируется фрагментарно. Вирсунгов проток на уровне тела поджелудочной железы 5-6мм.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие осложнения заболевания развились у больного?
3. Составте план обследования.
4. Проведите дифференциальный диагноз.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1. Вопросы для самостоятельной подготовки к указанной теме:

1. Классификация доброкачественных и злокачественных заболеваний головки поджелудочной железы.
2. Кисты, кистозные опухоли.
3. Рак головки поджелудочной железы, нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы.
4. Хирургическое лечение доброкачественных и злокачественных опухолей поджелудочной железы.

2. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля

330. 1336 В лечении кист поджелудочной железы применяется цистогастростомия, частыми осложнениями после этой операции является:

- а) Эзофагит, вызванный попаданием трипсина
- б) Рецидив кисты
- в) Послеоперационное кровотечение
- г) Инфекция
- д) Злокачественное перерождение

331. 1337 Наилучшим методом лечения врожденной кисты поджелудочной железы является:

- а) Медикаментозное лечение
- б) Марсупилинизация
- в) Резекция тела поджелудочной железы
- г) Лучевая терапия
- д) Иссечение кисты

332. 1338 В лечении кист поджелудочной железы нередко практикуется наложение анастомозов с желудочно-кишечным трактом. Лучшим из них является:

- а) Цистогастростомия
- б) Цистоеюностомия с межкишечным анастомозом
- в) Цистоеюностомия на отключенной петле
- г) Цистостомия
- д) Цистодуоденостомия

333. 1339 Асцит при раке поджелудочной железы может быть обусловлен: 1. Канцероматоз брюшины 2. Нарушением портального кровообращения вследствие метастазов рака в печень 3. Сдавлением воротной вены опухолью 4. Тромбозом воротной вены опухолью 5. Спленомегалией

- а) Верно 1,2,3,5
- б) Верно 1,2,3,4,5
- в) Верно 2,3,4,5
- г) Верно 1,3,4,5
- д) Верно 1,2,3,4

334. 1340 У больного раком поджелудочной железы при обтурации панкреатического протока опухолью возникает: 1. Болей в верхнем отделе живота 2. Нарушения переваривания пищи 3. Кишечных расстройств 4. Похудания 5. Исчезновение сахарного диабета, если он имел место до появления опухоли

- а) Верно 1,3,4,5
- б) Верно 2,3,4,5
- в) Верно 1,2,3,4,5

- г) Верно 1,2,3,5
д) Верно 1,2,3,4

ОТВЕТЫ:

- 330) д
331) д
332) в
333) д
334) д

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.	4	+
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.-2009г.	4	+
3	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.-2011г.	4	+

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.	Хирургия печени : рук. для врачей	Б. И. Альперович.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 352 с	2	+
2	Желудочно-кишечные кровотечения	ред. А. Ю. Котаев	Ростов н/Д.: Феникс, 2015. - 254 с. :	10	+
3	Атлас хирургических операций	Р. М. Золлингер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 480 с.	4	-
4	Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии	Р. Б. Мак-Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман	ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 744 с. :	3	-
5	Острая абдоминальная патология	ред.: Д. М. Клайн, Л. Г. Стед ; пер. с англ. А. Е. Любова	М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011. - 293 с	2	-
6	Панкреанекроз. Диагностика и лечение.	А.В. Шабунин А.В. Араблинский А.Ю. Лукин	ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 96 с.		+
7	Панкреатит.	Н.В. Мерзликин Н.А. Бражникова В.Ф. Цхай	ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 528 с.		+
8.	Хирургия печени.	Б. И. Альперович.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 352 с		+
9.	Хирургия печени и поджелудочной железы.	Джеймс О. Гарден	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013.		+
10.	Цирроз печени и портальная гипертензия	А.Е. Борисов В.А. Кащенко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012.		+

Раздел 4. Заболевания двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка

Тема 4.1. Заболевания двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка

Цель: подготовка квалифицированного врача-хирурга способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности при оказании первичной и специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, и паллиативной помощи при заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы.

Задачи: Рассмотреть хирургическое лечение доброкачественных и злокачественных опухолей ДПК и БДС

Обучить диагностике доброкачественных и злокачественных опухолей ДПК и БДС

Изучить вопросы диагностики и хирургической тактики при воспалительных стенозах и доброкачественных опухолях ДПК и БДС

Рассмотреть технику открытой и эндоскопической папиллотомии

Рассмотреть вопросы диагностики хронических нарушений проходимости двенадцатиперстной кишки, технику хирургических вмешательств.

Сформировать основы профилактики и реабилитации больных с доброкачественными злокачественными заболеваниями ДПК и БДС.

Обучающийся должен знать:

- анатомию, топографическую анатомию, анатомо-физиологические особенности гепатопанкреатобилиарной зоны
- особенности развития и течения заболевания органов гепатопанкреатобилиарной системы; применить объективные методы обследования больного,
- выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
- принципы диагностики, хирургической коррекции важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;
- общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;
- основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии

Обучающийся должен уметь:

- применить навыки, позволяющие установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы
- применить объективные методы обследования больного,
- выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования;
- ___ оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
- разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза,
- осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции

Обучающийся должен владеть:

- методами, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях органов грудной клетки, брюшной полости, эндокринной системы;
- методами, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного 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 холедохолитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; 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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Хирургическое лечение доброкачественных и злокачественных опухолей ДПК и БДС; ХНДП.
2. Техника реконструкций на 12-п кишке

3. Доброкачественные стенозы БДС, новообразования БДС
3. Техника папиллотомии. Осложнения и профилактика

2. Решение ситуационных задач

Задача

1. Больная, 49 лет. Заболела 3 дня тому назад. После обеда почувствовала внезапно острые боли в правом подреберье, иррадиирующие в поясницу, лопатку, правое надплечье. Неоднократно была рвота желчью. После инъекции спазмолитиков врачом скорой помощи боли несколько уменьшились. На второй день заболевания появилась иктеричность склер (подобные боли в правом подреберье с появлением желтухи были полгода тому назад). Затем больная заметила обесцвеченный кал и интенсивно окрашенную мочу. В день поступления в стационар с утра появились резкие приступообразные боли в области правого подреберья. При пальпации живота имеется напряжение брюшной стенки справа. Из-за напряжения мышц живота не удается определить желчный пузырь и печень.
2. В результате проведенной интенсивной терапии в стационаре боли в правом подреберье стихли, напряжение брюшной стенки уменьшилось, постепенно стала исчезать желтуха. Лейкоцитоз $12,2 \times 10^9/\text{л}$. Диастаза мочи 16ЕД. Билирубин 56 мкмоль/л . Сахар крови $4,8 \text{ ммоль/л}$.
3. 1. Ваш диагноз.
4. 2. Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза.
5. 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику.
6. 4. Тактика хирурга.
7. 5. Перечислите методы интраоперационного исследования желчных путей.

Задача

Больной Л., 46 лет. Поступил в инфекционное отделение с жалобами на желтуху покровов, сильный кожный зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время, постоянные умеренные боли и тяжесть в правой половине живота и эпигастральной области, слабость, незначительное похудание, отсутствие аппетита. Заболел 2 месяца назад. На фоне полного здоровья отметил пожелтение склер, затем кожных покровов. Госпитализирован в инфекционный стационар с диагнозом «вирусный гепатит». Несмотря на проводимое лечение желтуха нарастала, присоединился кожный зуд.

На консультацию приглашен хирург. При осмотре - состояние средней тяжести, кожные покровы интенсивно желтого цвета с зеленоватым оттенком, на коже живота и конечностей - следы расчесов. В легких везикулярное дыхание, пульс 58 в минуту, А/Д 120/70, Живот обычной формы, не вздут. При пальпации мягкий, умеренно болезнен в области правого подреберья. Печень $+1,5 \text{ см}$, край ее уплотнен. В проекции желчного пузыря определяется плотно-эластичное, легко смещаемое, малоболезненное образование $6 \times 6 \text{ см}$. По данным УЗИ отмечается расширение вне и внутривнутрипеченочных желчных протоков, конкрементов в них не определяется, размеры желчного пузыря $10 \times 12 \text{ см}$, содержимое эхосвободное. Размеры поджелудочной железы: головка уплотнена, ее размер 45 мм , тело 25 мм , хвост 18 мм . Лабораторные тесты: общ. ан. крови без существенных изменений, СОЭ 29 мм/ч . Биохимические показатели: общ. белок $65,8 \text{ г/л}$; билирубин общ 365 мкмоль/л , прям 320 мкмоль/л , АСТ 56 , АЛТ 43 (N до 32), ЩФ 1026 (N 264). СА - 2202 (N до 32).

9. Какова природа желтухи у данного больного?
10. Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза?
11. Ваш предварительный диагноз?
12. Какова тактика хирурга в данной ситуации?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1.1. Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Хирургическое лечение доброкачественных и злокачественных опухолей ДПК и БДС; ХНДП.
2. Техника реконструкций на 12-п кишке
3. Доброкачественные стенозы БДС, новообразования БДС
4. Техника папиллотомии. Осложнения и профилактика

1.2. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

1.3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля

26. 1026 Для распознавания рака поджелудочной железы применяются следующие методы: 1. Ретроградная холангиопанкреатография 2. Ультразвуковое сканирование 3. Компьютерная томография 4. Холецистография 5. Ангиография и изотопная скинтиграфия Выберите правильный ответ:

- а) Верно 1, 2, 3, 4
- б) Верно 2, 3, 4, 5
- в) Верно 1, 3, 4, 5
- г) Верно 1, 2, 3, 5
- д) Верно 1, 2, 4, 5

27. 1027 При выполнении чрескожной чрезпеченочной холангиографии могут возникнуть следующие осложнения: 1. Кровотечение 2. Желчеистечение 3. Повреждение пологого органа с последующим развитием перитонита 5. Все перечисленные Выберите правильный ответ:
- а) Верно 1, 2, 3, 4
 - б) Верно 2, 3, 4, 5
 - в) Верно 1, 3, 4, 5
 - г) Верно 2, 3, 4
 - д) Верно 1, 2, 3, 4, 5
28. 1028 Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является:
- а) Острый панкреатит
 - б) Механическая желтуха
 - в) Хронический панкреатит
 - г) Наличие конкрементов в панкреатических протоках
 - д) Холедохолитиаз
29. 1029 Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает:
- а) Пероральная холецистография
 - б) Внутривенная холецистохолангиография
 - в) Ретроградная холангиография
 - г) Сцинтиграфия печени
 - д) Прямая спленопортография
302. 1308 Желчный камень, вызвавший обтурационную кишечную непроходимость, попадает в просвет кишки чаще всего через фистулу между желчным пузырем и:
- а) Слепой кишкой
 - б) Малой кривизной желудка
 - в) Двенадцатиперстной кишкой
 - г) Тощей кишкой
 - д) Ободочной кишкой
303. 1309 Желчные камни чаще всего состоят:
- а) Из холестерина
 - б) Из цистина
 - в) Из оксалатов
 - г) Из солей желчных кислот
 - д) Из мочевой кислоты
304. 1310 Холестероз желчного пузыря наиболее часто сочетается:
- а) С острым холециститом
 - б) С желчно-каменной болезнью
 - в) Со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта
 - г) С раком желчного пузыря
 - д) С хроническими неспецифическими заболеваниями легких
305. 1311 Пути проникновения инфекции в ткань печени является: 1. Воротная вена 2. Печеночная артерия 3. Нижняя полая вена 4. Желчные протоки 5. Лимфатические сосуды
- а) Верно 1,2,3,4
 - б) Верно 1,2,3,4,5
 - в) Верно 1,2,4,5
 - г) Верно 2,3,4,5
 - д) Верно 1,3,4,5
306. 1312 По воротной вене инфекция попадает в печень:
- а) Из воспалительных очагов органов брюшной полости
 - б) Из большого круга кровообращения при гнойно-воспалительных заболеваниях отдельных органов
 - в) Из желчного пузыря при деструктивных формах острого холецистита
 - г) Из желчных протоков при гнойном холангите
 - д) Из левых отделов сердца при септическом эндокардите
307. 1313 Множество мелких абсцессов в печени, как правило, развиваются:
- а) При остром деструктивном холецистите
 - б) При запознании аскарид во внутрипеченочные желчные протоки
 - в) При нагноении вокруг инородного тела печени

г) При нагноении паразитарной кисты печени

д) При тяжелом гнойном холангите

ОТВЕТЫ:

26) г

27) д

28) а

29) в

302) в

303) а

304) б

305) в

306) а

307) д

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.	4	+
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.-2009г.	4	+
3	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.-2011г.	4	+

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.	Хирургия печени : рук. для врачей	Б. И. Альперович.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 352 с	2	+
2	Желудочно-кишечные кровотечения	ред. А. Ю. Котаев	Ростов н/Д.: Феникс, 2015. - 254 с. :	10	+
3	Атлас хирургических операций	Р. М. Золлингера (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 480 с.	4	-
4	Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии	Р. Б. Мак-Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман	ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 744 с. :	3	-
5	Острая абдоминальная патология	ред.: Д. М. Клайн, Л. Г. Стед ; пер. с англ. А. Е. Любова	М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011. - 293 с	2	-
6	Панкреанекроз. Диагностика и лечение.	А.В. Шабунин А.В. Араблинский А.Ю. Лукин	ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 96 с.		+
7	Панкреатит.	Н.В. Мерзлякин Н.А. Бражникова В.Ф. Цхай	ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 528 с.		+
8.	Хирургия печени.	Б. И. Альперович.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 352 с		+
9.	Хирургия печени и поджелудочной железы.	Джеймс О. Гарден	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013.		+
10.	Цирроз печени и портальная	А.Е. Борисов В.А. Кащенко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012.		+

	гипертензия			
--	-------------	--	--	--

Тема: Зачетное занятие

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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.	4	+
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.-2009г.	4	+
3	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.-2011г.	4	+

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.	Хирургия печени : рук. для врачей	Б. И. Альперович.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 352 с	2	+
2	Желудочно-кишечные кровотечения	ред. А. Ю. Котаев	Ростов н/Д.: Феникс, 2015. - 254 с. :	10	+
3	Атлас хирургических операций	Р. М. Золлингер (ст.); пер. с англ. под ред. Кубышкин В. А.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 480 с.	4	-
4	Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии	Р. Б. Мак-Интайр, Г. В. Стигманн, Б. Айсман	ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 744 с. :	3	-
5	Острая абдоминальная патология	ред.: Д. М. Клайн, Л. Г. Стед ; пер. с англ. А. Е. Любова	М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011. - 293 с	2	-
6	Панкреанекроз. Диагностика и лечение.	А.В. Шабунин А.В. Араблинский А.Ю. Лукин	ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 96 с.		+
7	Панкреатит.	Н.В. Мерзликин Н.А. Бражникова В.Ф. Цхай	ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 528 с.		+
8.	Хирургия печени.	Б. И. Альперович.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 352 с		+
9.	Хирургия печени и поджелудочной железы.	Джеймс О. Гарден	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2013.		+
10.	Цирроз печени и портальная гипертензия	А.Е. Борисов В.А. Кащенко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012.		+

Кафедра Госпитальной хирургии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

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

«Гепатопанкреатобилиарная хирургия»

Специальность 31.08.67 Хирургия
(очная форма обучения)

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

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных заболеваний;	классификацию заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных заболеваний;	установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционными заболеваниями, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения	Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	1. Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной зоны 2. Хирургическое лечение очаговых заболеваний печени. 3. Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы 4. Заболевания двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка	4 <i>семестр</i>

		Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.			
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	принципы профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности и предраковых состояний и заболеваний, их клиническая	применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при	методами позволяющим и установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-	1. Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной зоны 2. Хирургическое лечение очаговых заболеваний печени. 3. Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы 4. Заболевания двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка	4 семестр

		<p>симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии</p>	<p>неотложных состояниях; определить показания к госпитализации и больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции</p>	<p>кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; неосложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедохолитиаз 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 тромбоз и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклероз</p>	
--	--	---	--	---	--

				ческая 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		
--	--	--	--	---	--	--

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

Показатель и оценивание	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
ПК-5						
Знать	Фрагментарные знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных	Общие, но не структурированные знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений	Сформированные систематические знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

	заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диагноза различных заболеваний; Клинической картины (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	ых заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диагноза различных заболеваний; Клинической картины (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диагноза различных заболеваний; Клинической картины (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диагноза различных заболеваний; Клинической картины (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний		
Уметь	Частично освоенное умение 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 достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение 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 достоверного результата;	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение 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 достоверного результата;	Сформированное умение 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 достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

	помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация ; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения 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 дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения 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 дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация ; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.		
Владеть	Фрагментарное владение методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту	В целом успешное, но не систематическое владение методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту	Успешное и систематическое владение методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
ПК-6						
Знать	Фрагментарные знания принципов профилактики и терапии шока и кровопотери;	Общие, но не структурированные знания принципов профилактики и терапии шока	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов	Сформированные систематические знания принципов профилактики	Устный опрос; тестовый контроль;	Тест, собеседование, практические навыки

	<p>принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии</p>	<p>и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии</p>	<p>профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии</p>	<p>и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии.</p>	<p>решение ситуационных задач</p>	
Уметь	<p>Частично освоенное умение применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния</p>	<p>Сформированное умение применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость</p>	<p>Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач</p>	<p>Тест, собеседование, практические навыки</p>

	и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции	больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции	больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции	последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции		
Владеть	Фрагментарное применение навыков и владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит;	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый	Успешное и систематическое применение навыков владений, позволяющих установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

	<p>двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного 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 холедохолитиаз 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,</p>	<p>язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного 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 холедохолитиаз 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</p>	<p>аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного 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 холедохолитиаз 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</p>	<p>желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного 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 холедохолитиаз 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</p>		
--	--	--	--	--	--	--

	<p>вензная недостаточность, лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая 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</p>	<p>тромбофлебит и флеботромбоз, вензная недостаточность, лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая 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</p>	<p>хронический тромбофлебит и флеботромбоз, вензная недостаточность, лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая 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</p>	<p>флеботромбоз, вензная недостаточность, лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая 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</p>		
--	---	--	--	---	--	--

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

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

1. Анатомическое строение печени. Функции печени.
2. Классификация очаговых заболеваний печени.
3. Назовите причины развития первичного рака печени.
4. Опишите клиническую картину первичного рака печени.
5. Перечислите основные УЗ, КТ, и МР-томографические признаки первичного рака печени.
6. Перечислите лабораторные критерии диагностики первичного рака печени. Реакция Абелева Татаринова.
7. Перечислите наиболее частые источники и пути метастазирования злокачественных опухолей в печень.
8. Что такое синхронные и метасинхронные метастазы..
9. Перечислите осложнения злокачественных опухолей печени.
10. Показания к операции и методы хирургического лечения злокачественных очаговых заболеваний печени.
11. Назовите Регионы РФ и стран СНГ наиболее эндемичные по альвеококкозу и эхинококкозу.
13. Роль человека в жизненном цикле паразита, пути заражения и преобразование паразита в организме человека.
14. Особенности роста, локализации и метастазирования альвеококкоза и эхинококкоза.
15. Опишите клиническую симптоматику паразитарных заболеваний печени в зависимости от стадии клинического течения.
16. Опишите осложнения паразитарных заболеваний печени.
17. Хирургическое лечение паразитарных заболеваний печени. Показания к одномоментным и

этапным операциям.

18. Особенности хирургической тактики при доброкачественных заболеваниях печени..
19. Перечислите показания к операции при гемангиомах, непаразитарных кистах и аденомах печени.
20. Классификация заболеваний поджелудочной железы.
21. Симптомы и синдромы заболеваний поджелудочной железы.
22. Методы обследования больных с патологией поджелудочной железы.
23. Инструментальные методы диагностики заболеваний поджелудочной железы.
24. Классификация хронических панкреатитов, особенности диагностики.
25. Показания к хирургическому лечению, основные методы оперативных вмешательств при хроническом панкреатите.
26. Кисты поджелудочной железы, классификация, диагностика.
27. Методы оперативного лечения кист поджелудочной железы.
28. Патогномоничные признаки рака поджелудочной железы, диагностика, паллиативные и радикальные оперативные вмешательства.

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 уровень (ПК-5, ПК-6):

1. Отметьте сегменты, относящиеся к правой доле печени (ПК-5, ПК-6)

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V
6. VI
7. VII
8. VIII

2. Какие сосудистые системы имеются в печени (ПК-5, ПК-6)

1. Портальная система
2. Система печеночных вен
3. Система собственной печеночной артерии
4. Мезентериальная система
5. Система нижней полой вены

3. Аfferентный кровоток печени осуществляется по системам (ПК-5, ПК-6)

1. Нижней полой вены
2. Воротной вены
3. Собственной печеночной артерии
4. Верхней брыжеечной артерии

4. Печеночный кровоток можно оценить при помощи: (ПК-5, ПК-6)

1. Дуплексного сканирования
2. Ангиографии
3. МРТ
4. Компьютерной томографии
5. Радиоизотопного сканирования

5. Этиологическими факторами первичного гепатоцеллюлярного рака печени являются: (ПК-5, ПК-6)

1. Гепатит В и С
2. Цирроз печени
3. Описорхоз
4. Альвеококкоз

5. Анилиновые красители
6. Холангиоцеллюлярный рак развивается в результате: **(ПК-5, ПК-6)**
1. Заражения эхинококкозом
 2. Отравления уксусной кислотой
 3. Заражения описторхозом
 4. Первичного склерозирующего холангита
 5. НЯК
 6. Болезни Кароли
7. Методами инструментальной диагностики холангиокарцином являются: **(ПК-5, ПК-6)**
1. УЗИ
 2. МР-холангиография
 3. КТ
 4. Ангиография печени
 5. ЧЧХГ
 6. ЭРХРГ
8. Маркерами гепатоцеллюлярного рака не являются: **(ПК-5, ПК-6)**
1. РЭА
 2. СА 19-9
 3. СА 135
 4. АФП
 5. ПСА
9. Выберите анатомические резекции печени: **(ПК-5, ПК-6)**
1. Краевая резекция
 2. Правосторонняя гемигепатэктомия
 3. Левосторонняя кавальная лобэктомия
 4. Резекция-вылущивание
 5. Сегментэктомия
10. К осложнениям первичного рака печени относятся **(ПК-5, ПК-6)**
1. Портальная гипертензия
 2. Механическая желтуха
 3. Малигнизация
 4. Опухолевая интоксикация
 5. Острая кишечная непроходимость
 6. Разрыв опухоли
 7. Внутривнутрибрюшное кровотечение
11. Выберите нерезекционные способы лечения злокачественных очаговых заболеваний печени **(ПК-5, ПК-6)**
1. Алкоголизация
 2. Энуклеация
 3. Криодеструкция
 4. Радиочастотная абляция
 5. Химиоэмболизация
 6. Трансплантация
12. Из каких оболочек состоит эхинококковая киста **(ПК-5, ПК-6)**
1. Герменативная
 2. Фиброзная
 3. Адвентициальная
 4. Эндотелиальная
 5. Гладкомышечная
13. Какие препараты используются для лечения альвеококкоза печени **(ПК-5, ПК-6)**
1. Мебендазол
 2. Вермокс
 3. Альбендозол
 4. Изониазид
 5. 5-фторурацил
 6. Сандиммун

14. Эзофагогастродуоденоскопия позволяет (ПК-5, ПК-6):
1. дать разностороннюю оценку язвенного дефекта и определить его локализацию
 2. определить степень тяжести дуоденогастрального рефлюкса
 3. оценить состояние слизистой пищевода, желудка и 12-перстной кишки
 4. провести электрометрическое исследование базального кислотообразования
 5. оценить состояние кардиального сфинктера и привратника
15. При подозрении на перфоративную язву желудка первым исследованием должна быть (ПК-5, ПК-6):
1. ангиография (селективная чревной артерии)
 2. рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью
 3. обзорная рентгенография брюшной полости
 4. лапароскопия
 5. экстренная эзофагогастродуоденоскопия
16. Теоретическое обоснование диеты Мейленграфта базируется (ПК-5, ПК-6):
1. на подавлении секреции желудочного сока
 2. на обеспечении высококалорийного питания
 3. на механическом щажении слизистой оболочки желудка
17. Торможение желудочного кислотообразования наступает при интрадуоденальном pH (ПК-5, ПК-6):
1. 2,5 и ниже
 2. 5,0
 3. 3,0
 4. 6,0
 5. 4,0
18. Напряжение мышц правой подвздошной области при прободении дуоденальной язвы объясняется (ПК-5, ПК-6)
1. затеканием желудочного содержимого в правый боковой канал
 2. развитием разлитого перитонита
 3. поступлением воздуха в брюшную полость
 4. висцеро-висцеральными связями с червеобразным отростком
 5. рефлекторными связями через спинно-мозговые нервы
19. У здоровых лиц имеют место следующие типы желудочной секреции (ПК-6, ПК-5)
1. возбудимый
 2. нормальный
 3. тормозной
 4. инертный
 5. астенический
20. Для перфоративной гастродуоденальной язвы не характерно (ПК-5, ПК-6)
1. внезапное начало с резких болей в эпигастрии
 2. быстро нарастающая слабость, головокружение
 3. постепенное нарастание болевого синдрома
 4. схваткообразные резкие боли
 5. обильная многократная рвота

2 уровень:

1. Расставьте критерий T (tumor) в соответствии с размером опухоли, объемом поражения печени по клинико-анатомической классификации первичного рака печени (5-я редакция, 1997г.) (ПК-5, ПК-6)

1 _	T	[1] солитарная опухоль до 2 см в наибольшем измерении без инвазии сосудов;
2 _	T2	[2] солитарная опухоль до 2 см в наибольшем измерении с инвазией сосудов, или множественные опухоли до 2 см без инвазии сосудов, ограниченные одной долей, или солитарная опухоль более 2 см без инвазии сосудов;
	T3	солитарная опухоль более 2 см в

3 _

[3] наибольшем измерении с инвазией сосудов, или множественные опухоли не более 2 см в наибольшем измерении с инвазией сосудов, ограниченные одной долей, или ограниченные одной долей множественные опухоли, любая из которых более 2 см с инвазией сосудов или без таковой;

4 _

T4

множественные опухоли в обеих долях или опухоль, поражающая основную ветвь портальной или печеночной вены. Прорастание висцеральной брюшины.

2. Расположите в порядке убывания частоты источники метастазирования злокачественных новообразований в печень: (ПК-5, ПК-6)

1. Поджелудочная железа
2. Молочная железа
3. Легкие
4. Пищевод
5. Ободочная кишка

Ответ _ _ _ _ _

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

1. Допплерография
2. КТ с контрастированием
3. Пункционная биопсия
4. МРТ
5. Ангиография
6. УЗИ
7. Лапароскопия

Ответ _ _ _ _ _

4. Сопоставьте осложнения, наиболее часто возникающие или не возникающие при перечисленных очаговых заболеваниях печени: (ПК-5, ПК-6)

- | | | | |
|-----|-----------------------|-----|---|
| 1 _ | Альвеококкоз | [1] | полость распада |
| 2 _ | Первичный рак | [2] | опухолевая интоксикация |
| 3 _ | Эхинококкоз | [3] | разрыв кисты или прорыв в желчные протоки |
| 4 _ | Гемангиома | [4] | тромбоз кавернозных полостей |
| 5 _ | Аденома | [5] | малигнизация |
| 6 _ | Фокальная гиперплазия | [6] | не вызывает осложнений |

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



Ответ _____

3 уровень:

Сообщение 1:

Больной Л., 46 лет. Поступил в инфекционное отделение с жалобами на желтуху покровов, сильный кожный зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время, постоянные умеренные боли и тяжесть в правой половине живота и эпигастриальной области, слабость, незначительное похудание, отсутствие аппетита. Заболел 2 месяца назад. На фоне полного здоровья отметил пожелтение склер, затем кожных покровов. Госпитализирован в инфекционный стационар с диагнозом «вирусный гепатит». Несмотря на проводимое лечение желтуха нарастала, присоединился кожный зуд.

На консультацию приглашен хирург. При осмотре - состояние средней тяжести, кожные покровы интенсивно желтого цвета с зеленоватым оттенком, на коже живота и конечностей - следы расчесов. В легких везикулярное дыхание, пульс 58 в минуту, А/Д 120/70, Живот обычной формы, не вздут. При пальпации мягкий, умеренно болезнен в области правого подреберья. Печень +1,5 см, край ее уплотнен. В проекции желчного пузыря определяется плотно-эластичное, легко смещаемое, малоболлезненное образование 6х6 см. По данным УЗИ отмечается расширение вне и внутрипеченочных желчных протоков, конкрементов в них не определяется, размеры желчного пузыря 10х12 см, содержимое эхосвободное. Размеры поджелудочной железы: головка уплотнена, контур неровный, ее размер 45 мм, тело 25 мм, хвост 18 мм. Лабораторные тесты: общ. ан. крови без существенных изменений, СОЭ 29 мм/ч. Биохимические показатели: общ.белок 65,8 г/л; билирубин общ 365 мкмоль/л, прям 320 мкмоль/л, АСТ 56, АЛТ 43 (N до 32), ЩФ 1026 (N 264), СА – 2202 (N до 32). (ПК-5, ПК-6)

Какова причина желтухи у данного больного?

1. Гепатит
2. Цирроз печени
3. Внутрисосудистый гемолиз
4. Сдавление желчных протоков
5. Конкремент желчных протоков

Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза?

1. УЗИ брюшной полости
2. МСКТ гепатопанкреатобилиарной зоны
3. рентгенографию грудной клетки
4. эндосонографию
5. обзорную рентгенографию брюшной полости
6. радиоизотопное сканирование
7. ФГДС

Ваш предварительный диагноз?

3. Рак желудка
6. Холедохолитиаз
9. Рак тела поджелудочной железы
12. Рак головки поджелудочной железы
15. Рак БДС

Какова тактика хирурга в данной ситуации?

1. Перевод больного в хирургическое отделение
2. Пункционное дренирование желчных протоков для купирования синдрома

желтухи

3. Радикальная операция при операбельности процесса
4. Внутреннее желчеотведение при неоперабельной опухоли
5. Оперативное лечение не показано

Сообщение 2.

У больной 55 лет, страдающей хроническим калькулезным холециститом, на фоне обострения возникли резкие боли в правом подреберье, тошнота, рвота, через несколько часов появилась желтушность склер, уровень амилазы крови составил 59 Ед (норма до 100). О каком осложнении следует думать? (ПК-5, ПК-6)

Какое осложнение возникло у больного?

1. Перфорация желчного пузыря
2. Обтурация камнем желчного протока
3. Перитонит
4. Холангит
5. картина обусловлена ущемлением камнем БДС

Необходимое инструментальное обследование:

1. УЗИ
2. ФГДС
3. МР-холангиография
4. ЭРХПГ
5. ЧЧХГ
6. Эндосонография

Последовательность этапов лечения:

1. Консервативная терапия, направленная на купирование приступа
2. Видеолапароскопическая холецистэктомия или холецистэктомия из мини-доступа
3. Эндоскопическая папиллотомия

Сообщение 3.

Больная перенесла технически сложную холецистэктомию по поводу острого холецистита в инфильтрате 2 месяца назад. В послеоперационном периоде по дренажу из брюшной полости подтекала желчь, дренаж удален на 8-е сутки. Истечение желчи прекратилось, отмечалось повышение температуры ежедневно до 37.5-37.8°C, иногда ознобы. В течение последней недели темная моча, иктеричность кожи, ухудшение самочувствия. Поступила с механической желтухой. При МР-холангиографии имеется блок гепатикохоледоха на уровне бифуркации, холедох 1 см, выше препятствия контраст не поступает (ПК-5, ПК-6)

Укажите наиболее вероятные причины заболевания:

1. послеоперационная рубцовая стриктура желчных протоков
2. недиагностированный во время холецистэктомии рак Клатмкина
3. холедохолитиаз
4. первичный склерозирующий холангит

Какова хирургическая тактика?

1. Реконструктивная операция на желчных путях
2. Консервативная терапия
3. Стентирование желчных протоков
4. Транспеченочное дренирование
5. Холецистэктомия мини-инвазивным способом

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)

Больной Л., 46 лет. Поступил в инфекционное отделение с жалобами на желтуху покровов, сильный кожный зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время, постоянные умеренные боли и тяжесть в правой половине живота и эпигастральной области, слабость, незначительное похудание, отсутствие аппетита. Заболел 2 месяца назад. На фоне полного здоровья отметил пожелтение склер, затем кожных покровов. Госпитализирован в инфекционный стационар с диагнозом «вирусный гепатит». Несмотря на проводимое лечение желтуха нарастала, присоединился кожный зуд.

На консультацию приглашен хирург. При осмотре - состояние средней тяжести, кожные покровы интенсивно желтого цвета с зеленоватым оттенком, на коже живота и конечностей - следы расчесов. В легких везикулярное дыхание, пульс 58 в минуту, А/Д 120/70, Живот обычной формы, не вздут. При пальпации мягкий, умеренно болезнен в области правого подреберья. Печень +1,5 см, край ее уплотнен. В проекции желчного пузыря определяется плотно-эластичное, легко смещаемое, малоболезненное образование 6х6 см. По данным УЗИ отмечается расширение вне и внутривенных желчных протоков, конкрементов в них не определяется, размеры желчного пузыря 10х12 см, содержимое эхосвободное. Размеры поджелудочной железы: головка уплотнена, ее размер 45 мм, тело 25 мм, хвост 18 мм. Лабораторные тесты: общ. ан. крови без существенных изменений, СОЭ 29 мм/ч. Биохимические показатели: общ. белок 65,8 г/л; билирубин общ 365 мкмоль/л, прям 320 мкмоль/л, АСТ 56, АЛТ 43 (N до 32), ЩФ 1026 (N 264). СА - 2202 (N до 32).

13. Какова природа желтухи у данного больного?
14. Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза?
15. Ваш предварительный диагноз?
16. Какова тактика хирурга в данной ситуации?

Задача № 2 (ПК-5, ПК-6)

Больная К., 47 лет жалуется на слабость, недомогание, периодически возникает вздутие живота, урчание в правой подвздошной области.

Больна в течение трех месяцев, когда появилась слабость, недомогание. При обследовании обнаружена анемия. Проводилось лечение препаратами железа, после чего было улучшение. Однако в последние две недели появились выше указанные жалобы, повышены е температуры до 37,1-37,5С⁰.

Осмотрена хирургом, который направил больную на дообследование.

При осмотре общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 88 в 1 мин., АД 140/80 мм.рт.ст. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий. В правой подвздошной области определяется при глубокой пальпации легкая болезненность, урчание кишечника, пальпируется неотчетливо плотное малосмещаемое образование. Печень выступает из под края правой реберной дуги на 3 см по среднеключичной линии бугристая.

Общий анализ крови: Эр – 3,14млн; Нб-88г/л, Лейк – 6,8 тыс, СОЭ – 47 мм/ч. Анализ мочи без патологии. Биохимический анализ крови: общ. белок – 74г/л; Аl – 47%, Gl – 53%? ,bkbhe,by j,o/ - 17 мкмоль/л; АСТ – 27 ИЕ, АЛТ – 29 ИЕ; протромбиновый индекс – 66%.

УЗИ печени, желчных путей: правая доля печени 168мм, левая 57 мм. В правой и левой долях печени в 6-7-8 и 3 сегментах определяются округлые эхопозитивные образования размерами от 8 до 17 мм. Внутривенные и внепеченочные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь с однородным содержимым без включений. Поджелудочная железа без особенностей. Выполнена КТ печени.

Ректороманоскопия: осмотрена прямая и дистальные отделы сигмовидной кишки на 26 см – патологии не выявлено, слизистая розовая без дефектов не кровоточит. Геморроидальные узлы не обнаружены.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Тактика лечения.

Задача № 3 (ПК-5, ПК-6)

В хирургическое отделение поступил больной М., 53 лет с жалобами на постоянные ноющие боли в эпигастральной области с иррадиацией в спину, чувство тяжести в желудке, периодически возникающую тошноту, неустойчивый стул, непереносимость отдельных продуктов (молока, сливок), после употребления которых отмечает выраженный метеоризм, многократный понос. Болен в течении нескольких лет, лечился в терапевтическом отделении. Проведенное лечение давало нестойкий кратковременный эффект. За последний год похудел на 7 кг. В настоящее время не работает, злоупотребляет алкоголем.

При осмотре состояние удовлетворительное, питание несколько понижено, кожные покровы физиологической окраски, на коже живота ярко-красные «рубиновые» пятнышки диаметром 0,5-1мм. Кожа лица и шеи гиперемирована, на щеках сосудистая сеточка. Живот обычной формы, в дыхании участвует. При пальпации отмечается болезненность в мезогастральной области. дополнительных образований не пальпируется. В биохимических анализах амилаземия и амилазурия. Общий анализ крови и мочи без патологических изменений. При исследовании кала выявлены остатки непереваренной пищи. УЗИ

панкреатобилиарной области: печень, желчный пузырь и желчные протоки без патологии, поджелудочная железа повышенной экзогенности, с гиперэхогенными участками, визуализируется фрагментарно. Вирсунгов проток на уровне тела поджелудочной железы 5-6мм.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие осложнения заболевания развились у больного?
3. Составьте план обследования.
4. Проведите дифференциальный диагноз.

Задача № 4 (ПК-5, ПК-6)

Больной Б., 51 год поступил с жалобами на чувство тяжести в правом подреберье, кожный зуд по ночам, желтушность склер, периодически вечерами отмечает повышение температуры до субфебрильных цифр. После окончания лесотехнической школы 20 лет работа лесником в Томской области.

Болен в течении 2 лет. 2 месяца лечился безуспешно в инфекционном отделении ЦРБ, где при рентгенологическом исследовании грудной и брюшной полости было выявлено выпячивание в области правого купола диафрагмы полусферической формы, с участками обызвествления. При рентгенологическом исследовании грудной клетки в нижней доле правого легкого округлая тень 1,5x2см с просветлением в центре и кальцинатами по контуру очага. По УЗИ – правую долю печени занимает объемное кистозное образование с толстой стенкой с кальцинатами, внутренняя стенка полости неровная, содержимое неоднородное.

При осмотре: больной пониженного питания, кожный покров субиктеричный. Правая доля печени увеличена за счет узла деревянистой плотности, выступает из-под реберной дуги на 4см, левая доля печени также увеличена, пальпируется под мечевидным отростком и левой реберной дугой, её консистенция при пальпации обычная.

Общий анализ крови: Эр – 4,1, Нв – 117 г/л, лейкоциты – 6,0 тыс: п – 3%, с – 67%, лимфоциты – 21%, эоз – 6%, моноциты – 3. Билирубин общий – 37мкмоль/л, свободный – 7мкмоль/л, связанный – 30 мкмоль/л, щ.фосф – 403 (Н до 279ИЕ) АЛТ – 56 (до 30). Кожно-аллергическая проба Кацони положительна.

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Этиология и патогенез данной патологии.
4. Как лечить больного?

Задача № 5 (ПК-5, ПК-6)

Больная, 49 лет. Заболела 3 дня тому назад. После обеда почувствовала внезапно острые боли в правом подреберье, иррадиирующие в поясницу, лопатку, правое надплечье. Неоднократно была рвота желчью. После инъекции спазмолитиков врачом скорой помощи боли несколько уменьшились. На второй день заболевания появилась иктеричность склер (подобные боли в правом подреберье с появлением желтухи были полгода тому назад). Затем больная заметила обесцвеченный кал и интенсивно окрашенную мочу. В день поступления в стационар с утра появились резкие приступообразные боли в области правого подреберья. При пальпации живота имеется напряжение брюшной стенки справа. Из-за напряжения мышц живота не удается определить желчный пузырь и печень.

В результате проведенной интенсивной терапии в стационаре боли в правом подреберье стихли, напряжение брюшной стенки уменьшилось, постепенно стала исчезать желтуха. Лейкоцитоз 12,2x10⁹/л. Диастаза мочи 16ЕД. Билирубин 56мкмоль/л. Сахар крови 4,8 ммоль/л.

1. Ваш диагноз.
2. Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику.
4. Тактика хирурга.
5. Перечислите методы интраоперационного исследования желчных путей.

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. Холецистэктомия
2. Вскрытие, санация и дренирование гнойных процессов (абсцессов, флегмон, панарициев и др.)
3. Пункционное дренирование абсцессов печени.
4. Пункционное дренирование гематом печени

5. Пункционное дренирование кист поджелудочной железы
6. Пункционная биопсия печени
7. Пункционное дренирование желчного пузыря под УЗИ наведением
8. Пункционное дренирование забрюшинных жидкостных образований
9. Пункционная биопсия печени.
10. Папиллотомия.
11. Холедоходуоденоанастомоз.
12. Транспеченочное дренирование.

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 прошел 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

	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» или «неудовлетворительно».

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:

Техника установки зонда Сенгстакена-Блекмора.

Определение манипуляции: установка зонда Сенгстакена-Блекмора.

Показания: кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка.

Противопоказания: агональное состояние, дивертикул пищевода.

Оснащение:

- Зонд Сенгстакена-Блекмора (зонд состоит из 2-х баллонов желудочного и пищеводного, имеет три просвета, длина зонда 880мм, диаметр 5,7мм);
- Шприц Жане;
- Зажим;
- Смазывающее вещество (глицерин, вазелин, мазь);
- Местный анестетик(10% лидокаин).

Техника выполнения:

1. Проверяют целостность и определяют емкость баллонов зонда посредством поочередного раздувания их воздухом с помощью калиброванного шприца.
2. На зонде делают отметку, равную расстоянию от наружного носового хода до основания мечевидного отростка +10см.
3. Производят премедикацию атропином и промедолом. Анестезируют слизистую ротоглотки посредством смазывания 10% раствором лидокаина или посредством закапывания в носовые ходы 4-8 капель лидокаина и проглатывания 15-20мл анестетика.
4. Дистальный конец зонда и его баллоны обильно смазывают жидким вазелином.
5. Больному дают глоток воды и в момент проглатывания смазанный жидким вазелином зонд со спущенными баллонами быстро, но осторожно вводят через носовой ход на глубину около 40 см (до сделанной на зонде отметки).
6. В нижний (желудочный) баллон с помощью шприца нагнетают воздух в объеме, равном определенной ёмкости баллона (обычно 70-80 мл), перекрывают трубку-воздуховод баллона, зонд осторожно подтягивают до ощущения эластического упора в зоне кардии, после чего зонд фиксируют.
7. Затем тем же шприцем нагнетают воздух в пищеводный баллон в объеме его емкости(150-200 мл) и перекрывают трубку-воздуховод баллона. Нагнетание воздуха производят парциально и медленно: по 20-40 мл с интервалом в 5-10 минут до появления чувства распирания за грудиной. Парциальное и медленное нагнетание воздуха необходимо для адаптации больного к зонду. Зонд в пищеводе и желудке обычно оставляют на 2-3 дня. Через каждые 6 часов из пищеводного баллона выпускают воздух на 1-2 часа с динамическим контролем возобновления кровотечения (наблюдение за состоянием больного, периодически аспирации шприцем из желудка через внутренний просвет зонда). Желудочный баллон одновременно с пищеводным распускают реже – через 12 часов (на 1-2 часа).

Осложнения: пролежни на слизистой пищевода, аспирационная пневмония.

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 прошел 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). 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 может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении 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.