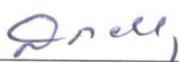


Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра хирургических болезней

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной и воспитательной работе,
председатель ЦКМС



Д.В. Килейников

«18» 06

2018 г.



**Рабочая программа модуля
ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ**

для студентов IV курса,

направление подготовки (специальность)
Педиатрия (31.05.02)

форма обучения
очная

Рабочая программа модуля обсужде-
на на заседании кафедры 23.05.2018г.
(протокол № 10)

Разработчик рабочей программы:

д.м.н., доцент

Сергеев Н.А.

Зав. кафедрой

Сергеев Н.А.

Тверь, 2018

I.Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета « 18 » 06 2018 г. (протокол № 15)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа модуля разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) **31.05.02 Педиатрия**, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи модуля

Целью освоения модуля является формирование у обучающихся профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения модуля являются:

медицинская деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- диагностика неотложных состояний;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

организационно-управленческая деятельность:

- ведение медицинской документации;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

научно-исследовательская деятельность:

- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;

- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

2. Планируемые результаты обучения по модулю

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
<p>ПК-6: способностью к определению у пациентов основных нозологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем-Х пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.</p>	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнять клиническое обследование хирургических больных. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения; - этиологию, патогенез и клинические проявления основных хирургических синдромов и наиболее распространенных хирургических заболеваний; - общие принципы клинического обследования хирургических больных, а также диагностические возможности лабораторных и инструментальных методов исследования.
<p>ПК-8: способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.</p>	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план обследования больных; - оценивать тяжесть состояния больных, а также данные лабораторных, рентгенологических и инструментальных исследований; - составлять план лечения больных и профи-

	<p>лактических мероприятий;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать медикаментозные препараты и физиотерапевтическое лечение, планировать хирургические операции. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные направления и этапы лечения больных с наиболее распространенными хирургическими заболеваниями (принципы консервативного лечения, техника основных хирургических операций); - принципы и методы оказания первой медицинской помощи при неотложной патологии.
--	--

3. Место модуля в структуре основной образовательной программы

Модуль «Факультетская хирургия» входит в Базовую часть Блока 1 ОПОП специалитета. Содержательно он закладывает основы знаний и практических умений в работе с больными, страдающими наиболее часто встречающимися и типично протекающими хирургическими заболеваниями.

Данный модуль – это этап изучения основных заболеваний хирургического профиля в соответствии с принципом их распределения по органной патологии. В процессе освоения модуля обучающиеся должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по разделам хирургии, входящим в его программу, ознакомиться с наиболее часто встречающимися и типично протекающими хирургическими заболеваниями. В рамках данного модуля проводится изучение следующих разделов хирургии: абдоминальная хирургия, торакальная хирургия, сосудистая хирургия, эндокринологическая хирургия.

Факультетская хирургия непосредственно связана со следующими дисциплинами: анатомия человека, топографическая анатомия и оперативная хирургия, общая хирургия, пропедевтика внутренних болезней, детская хирургия, акушерство и гинекология. Преподавание модуля основано на современных

представлениях об этиологии и патогенезе хирургических заболеваний, принципах и методах их диагностики, классификации, а также способах профилактики и лечения (консервативного, оперативного) больных, соответствующих принципам доказательной медицины.

В процессе изучения модуля «Факультетская хирургия» расширяются знания, навыки и компетенции, необходимые для успешной профессиональной деятельности врача-педиатра общей практики.

Требования к «входным» знаниям обучающегося для успешного освоения модуля:

- знать анатомо-физиологические особенности взрослого человека,
- иметь представление о способах построения диагноза «хирургического» больного и выборе методов консервативного и оперативного лечения этой категории больных.

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых необходимо обучающимся для изучения факультетской хирургии:

- Анатомия человека
Разделы: анатомия груди, живота, кровеносных сосудов, желез.
- Физиология
Разделы: физиология органов дыхания, кровообращения, пищеварения, желез внутренней и внешней секреции.
- Биологическая химия
Разделы: обмен веществ, биохимия питания, биохимия крови.
- Патологическая анатомия
Разделы: врожденные пороки развития; болезни органов дыхания, кровообращения, пищеварения, желез внутренней и внешней секреции.
- Патологическая физиология
Разделы: патофизиологические особенности метаболизма, воспаление, патофизиология гемостаза.
- Микробиология, иммунология

Разделы: учение об инфекциях, учение об иммунитете.

- Общая гигиена

Разделы: гигиенические аспекты работы хирургических стационаров и кабинетов поликлиник, гигиенические аспекты рационального питания.

- Пропедевтика внутренних болезней

Разделы: методика обследования взрослого человека, семиотика заболеваний.

- Оперативная хирургия и топографическая анатомия

Разделы: топографическая анатомия груди, живота, кровеносных сосудов, желез внутренней и внешней секреции; техника выполнения основных хирургических операций.

- Общая хирургия

Разделы: асептика и антисептика; кровотечение, группы крови и Rh-фактор; учение о ранах, основы гнойно-септической хирургии.

- Учебная и производственная практики

Разделы: владение навыками ухода за больными, умение выполнять манипуляции медицинской сестры.

4. Объем модуля составляет 6 зачетных единиц – 216 академических часов, в том числе 112 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, 68 часов самостоятельной работы обучающихся и 36 часов самостоятельной работы на экзамен.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения модуля используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций.

Традиционная лекция, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, активизация творческой деятельности, деловая и ролевая учеб-

ные игры, учебно-исследовательская работа обучающихся, участие в научно-практических конференциях, подготовка и защита рефератов.

Элементы, входящие в самостоятельную работу обучающегося: подготовка к клиническим практическим занятиям, написание истории болезни, работа в библиотеке (в том числе, в электронной библиотеке), подготовка к экзамену, составление программ лечения (инфузионной терапии, оперативных методов).

Клинические практические занятия проводятся на базе хирургических стационаров ГБУЗ «КБ СМП» г. Твери (№1 и №2) и хирургического отделения ГБУЗ «Калининская ЦРКБ» Тверской области.

6. Формы промежуточной аттестации

Итоговый контроль – в VIII семестре проводится трехэтапный курсовой экзамен.

III. Учебная программа модуля

1. Содержание модуля

Содержание лекций

Тема 1. Острый аппендицит (2 часа)

Актуальность проблемы. Анатомо-физиологические сведения. Этиология и патогенез. Классификация. Патологоанатомическая картина. Клиника заболевания. Особенности течения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Аппендэктомия – техника операции. Послеоперационное течение. Роль лапароскопии в диагностике и лечении острого аппендицита.

Тема 2. Осложнения острого аппендицита (2 часа)

Перфоративный аппендицит. Аппендикулярный инфильтрат. Аппендикулярный абсцесс. Абсцесс дугласова пространства. Перитонит. Пилефлебит. Причины осложнений острого аппендицита. Клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение осложнений острого аппендицита.

Тема 3. Брюшные грыжи (2 часа)

Распространенность заболевания. Определение наружных грыж живота. Актуальность проблемы. Анатомо-физиологические сведения о грыжах. Элементы наружных грыж живота. Классификация. Этиология, патогенез, клиническая картина. Паховые грыжи. Бедренные грыжи. Пупочные грыжи. Оперативное лечение наружных грыж живота. Техника хирургических вмешательств. Лапароскопическая герниопластика.

Тема 4. Осложнения брюшных грыж (2 часа)

Невправимость. Ущемление. Воспаление. Копростаз. Травматизация. Малигнизация. Этиопатогенез. Клиническая картина ущемлённой грыжи. Особые виды ущемлений (пристеночное, ретроградное). Хирургическая тактика при ущемленных грыжах. Особенности оперативного лечения ущемлённых грыж. Оценка жизнеспособности ущемленного органа. Хирургическое лечение наружных брюшных грыж при их воспалении.

Тема 5. Желчнокаменная болезнь. Холецистит (2 часа)

Частота встречаемости желчнокаменной болезни (ЖКБ). Этиология и патогенез ЖКБ. Клиническая картина и диагностика. Рентгенологические и ультразвуковые методы диагностики ЖКБ. Лечение.

Острый холецистит. Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина катарального, флегмонозного и гангренозного холецистита. Лабораторная, ультразвуковая и эндоскопическая диагностика. Хирургическая тактика. Консервативное и оперативное лечение острого холецистита. Методы удаления желчного пузыря. Холецистостомия. Лапароскопическая микрохолецистостомия.

Хронический калькулезный холецистит. Клиническая картина. Осложнения. Рентгенологическая, ультразвуковая и эндоскопическая диагностика (холецистохолангиография, УЗИ, эндоскопическая ретроградная панкреатикохолангиография, лапароскопическая холецистохолангиография, интраоперационная холангиография). Лапароскопическая холецистэктомия. Холецистэктомия из минилапаротомного доступа.

Тема 6. Механическая желтуха (2 часа)

Определение. Причины развития. Диагностика (клиническая, лабораторная, УЗИ, компьютерная томография, эндоскопическая ретроградная панкреатикохолангиография, лапароскопия, лапароскопическая холецистохолангиография, чрескожная чреспеченочная холангиография). Консервативное лечение. Декомпрессия желчных протоков (инструментальные малоинвазивные технологии). Хирургические вмешательства на желчных путях.

Тема 7. Острый панкреатит (2 часа)

Заболеваемость острым панкреатитом. Этиология и патогенез заболевания. Классификация. Осложнения. Клиническая картина и варианты клинического течения острого панкреатита. Диагностика (лабораторная, рентгенологическая, ультразвуковая, инструментальная, эндоскопическая). Лечение заболевания. Консервативное лечение (интенсивная терапия). Хирургическая стратегия. Возможности малоинвазивной хирургии.

Тема 8. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (2 часа)

Актуальность проблемы. Распространенность. Анатомо-физиологические сведения. Этиология и патогенез язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Патологическая анатомия. Клиническая картина (боли, рвота, изжога). Рентгенологическая диагностика. Эндоскопическая диагностика. Возможности эзофагогастродуоденоскопии. Лечение. Исторический экскурс. Варианты резекции желудка (операция Бильрот–I, модификации операции Бильрот–II). Постгастрорезекционные синдромы. Органосохраняющие операции. Диспансеризация больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Тема 9. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (2 часа)

Перфорация. Прикрытая перфорация. Клиническая картина. Особенности диагностики. Значение рентгенологических и эндоскопических методов исследования в диагностике данного осложнения. Выбор метода хирургического лечения. Особенности техники ушивания перфоративного отверстия. Первичная резекция желудка.

Пенетрация. Клиническая картина и ее динамика. Рентгенологическая и эндоскопическая диагностика. Особенности оперативного лечения.

Кровотечение. Клиника и дифференциальная диагностика гастродуоденальных кровотечений. Значение неотложной эзофагогастродуоденоскопии в диагностике и лечении гастродуоденальных кровотечений язвенной этиологии. Консервативное лечение. Показания к операции. Методы оперативного лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением.

Стеноз. Клиническая картина стеноза пилородуоденальной зоны язвенной этиологии. Классификация. Рентгенологические и эндоскопические признаки стеноза. Особенности предоперационной подготовки больных с этим осложнением язвенной болезни. Варианты хирургического лечения.

Малигнизация язв. Значение эндоскопической диагностики (прицельная биопсия тканей, роль цитологических и гистологических методов исследования). Принципы оперативного лечения малигнизированных язв.

Тема 10. Непроходимость кишечника (2 часа)

Классификация кишечной непроходимости. Этиология и патогенез заболевания. Патоморфология. Клиническая картина. Стадии острой кишечной непроходимости. Рентгенологическая диагностика. Колоноскопия. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Оперативное лечение. Этапы хирургического вмешательства (хирургический доступ, ревизия брюшной полости с целью обнаружения причины непроходимости, восстановление пассажа кишечного содержимого или его отведение наружу, оценка жизнеспособности кишечника, резекция кишечника, наложение межкишечного анастомоза, назоинтестинальная интубация, санация и дренирование брюшной полости, закрытие операционной раны). Послеоперационное ведение больных.

Тема 11. Перитонит (2 часа)

Классификация перитонита. Анатомо-физиологические сведения. Этиология и патогенез вторичного гнойного перитонита. Алгоритм диагностики перитонита. Особенности предоперационной подготовки. Оперативное лечение. Основные этапы хирургического вмешательства (оперативный доступ, ревизия брюш-

ной полости с целью поиска источника перитонита, устранение источника перитонита, санация брюшной полости, дренирование кишечника, дренирование брюшной полости, создание условий для пролонгированной санации брюшной полости в послеоперационном периоде). Интенсивная терапия в послеоперационном периоде.

Тема 12. Нагноительные заболевания лёгких и плевры (2 часа)

Абсцесс легкого (одиночный абсцесс, множественные абсцессы). Этиология и патогенез. Патологоанатомическая картина. Клиника заболевания. Диагностика (рентгенография грудной клетки, компьютерная томография). Дифференциальная диагностика. Осложнения. Консервативное лечение. Хирургическое лечение (пневмокапсулотомия, троакарная пункция и дренирование полости абсцесса, дренирование полости абсцесса через бронхи, резекция легкого при легочном кровотечении).

Гангрена легкого. Клиническая картина и диагностика (рентгенография грудной клетки, компьютерная томография, бронхоскопия). Дифференциальная диагностика. Интенсивная терапия. Хирургическое лечение (пневмон- или лобэктомия).

Бронхоэктатическая болезнь. Этиология и патогенез. Патологоанатомическая картина. Стадии бронхоэктатической болезни. Клиническая картина и диагностика. Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Хирургическое лечение (сегментэктомия, лобэктомия, билобэктомия, двусторонние резекции легких).

Эмпиема плевры. Определение понятия и основные причины развития эмпиемы. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Консервативное лечение. Пункция плевральной полости. Дренирование плевральной полости с постоянной аспирацией содержимого. Постоянное промывание плевральной полости (плевральный лаваж). Хирургическое лечение. Торакотомия (видеоторакоскопия), санация и дренирование плевральной полости. Декортикация легкого.

Пиопневмоторакс. Причины развития. Тотальный и ограниченный пиопневмоторакс. Особенности их развития и клинического течения. Диагностика. Лечение.

Тема 13. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей (2 часа)

Основные черты патологии. Классификация. Стадии хронической артериальной недостаточности нижних конечностей по Фонтейну–Покровскому. Клиническая картина. Симптом перемежающейся хромоты. Окклюзия бифуркации аорты и подвздошных артерий (синдром Лериша). Окклюзия бедренных и подколенных артерий. Диагностика. Ультразвуковое доплеровское исследование. Ультразвуковое дуплексное сканирование. Чрескожное измерение напряжения кислорода. Ангиография. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Консервативное лечение. Оперативное лечение. Эндоваскулярные вмешательства (бужирование, баллонная ангиопластика, внутрипросветное стентирование). Открытые операции (эндартерэктомия, шунтирование, протезирование, не прямые методы реваскуляризации, ампутации конечностей). Осложнения. Прогноз. Диспансеризация больных с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей.

Тема 14. Варикозное расширение вен нижних конечностей (2 часа)

Анатомо-физиологические сведения. Этиология варикозного расширения вен нижних конечностей. Классификация (СЕАР). Клиническая картина. Функциональные пробы. Ультразвуковая доплерография. Ультразвуковое ангиосканирование. Флебография. Дифференциальная диагностика. Лечение. Эластическая компрессия (эластические бинты, медицинский трикотаж). Фармакотерапия (системные и топические средства). Флебосклерозирующее лечение (склеротерапия). Хирургическое лечение. Показания к оперативному лечению. Операции разобщения (Троянова–Тренделенбурга, Коккета, эндоскопическая подфасциальная диссекция перфорантных вен). Удаление подкожных вен (флебэктомия). Операции Бэбкока, Нарата (минифлебэктомия). Лазерная и радиочастотная облитерация магистральных подкожных вен. Пластические вмешательства, направ-

ленные на восстановление нормальных функций клапанного аппарата вен. Рецидив варикозной болезни (истинный, ложный). Осложнения (кровотечение, трофические язвы).

Тема 15. Острый тромбоз поверхностных вен нижних конечностей.

Острый тромбоз глубоких вен нижних конечностей.

Посттромбозный синдром (2 часа)

Тромбозы и флеботромбозы. Илеофemorальный тромбоз. Этиология. Лабораторная диагностика (коагулограмма). Дифференциальная диагностика. Посттромбозный синдром. Ультразвуковая диагностика. Хроническая венозная недостаточность. Классификация по CEAP. Методы лечения. Венозные трофические язвы. Клиника. Принципы консервативного и комплексного лечения. Лазеротерапия.

Тема 16. Инструментальные методы диагностики и лечения в хирургии (2 часа)

Принципиальное устройство жестких и гибких эндоскопов. Дезинфекция и стерилизация эндоскопов. Показания к применению диагностической и лечебной эндоскопии. Техника выполнения наиболее распространенных эндоскопических исследований: эзофагогастродуоденоскопии, лапароскопии, ректоромано- и колоноскопии. Прицельная биопсия тканей. Эндоскопическая семиотика заболеваний. Контрольно-динамические исследования. Методы лечебной эндоскопии: введение лекарственных препаратов, лазеротерапия, электрокоагуляция, клипирование.

Содержание клинических практических занятий

Тема 1. Методика обследования хирургического больного

История болезни (5 часов)

Методика обследования хирургического больного. Выявление жалоб. Сбор анамнеза. Осмотр. Пальпация. Перкуссия. Аускультация. Местный статус. Диагностическое значение лабораторных и специальных (рентгенологических и инструментальных) методов исследования. Построение диагноза.

Схема истории болезни хирургического больного. Основные разделы истории болезни. Правила её оформления.

Тема 2. Острый аппендицит (5 часов)

Актуальность проблемы. Анатомо-физиологические сведения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика (симптомы острого аппендицита), дифференциальная диагностика. Оперативное лечение. Показания к операции. Техника аппендэктомии. Роль лапароскопии в диагностике и хирургическом лечении острого аппендицита.

Тема 3. Осложнения острого аппендицита (5 часов)

Перфоративный аппендицит. Аппендикулярный инфильтрат. Аппендикулярный абсцесс. Абсцесс дугласова пространства. Перитонит. Пилефлебит. Причины возникновения. Клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика. Послеоперационные осложнения. Консервативное и оперативное лечение осложнений острого аппендицита.

Тема 4. Брюшные грыжи (5 часов)

Актуальность темы. Анатомо-физиологические сведения. Этиология. Патогенез. Классификация грыж. Элементы грыжи. Особенности диагностики наружных грыж живота. Принципы лечения брюшных грыж, частота рецидивов.

Паховая грыжа. Анатомическое строение пахового канала. Частота распространения. Классификация. Скользящая паховая грыжа. Особенности диагностики. Оперативное лечение паховых грыж. Методы укрепления задней стенки пахового канала.

Бедренная грыжа. Бедренный канал. Особенности диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы хирургического лечения бедренных грыж.

Пупочная грыжа. Анатомические предпосылки. Частота распространения, диагностика. Дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение пупочных грыж.

Тема 5. Осложнения брюшных грыж (5 часов)

Невправимость. Ущемление. Воспаление. Копростаз. Травматизация. Малигнизация. Этиопатогенез. Клиническая картина ущемлённой грыжи. Особые

виды ущемлений (пристеночное, ретроградное). Хирургическая тактика при ущемленных грыжах. Особенности оперативного лечения ущемлённых грыж. Оценка жизнеспособности ущемленного органа. Хирургическое лечение наружных брюшных грыж при их воспалении.

Тема 6. Желчнокаменная болезнь. Холецистит (5 часов)

Желчнокаменная болезнь. Этиология, патогенез, клиника. Рентгенологическая и инструментальная диагностика. Лечение. Профилактика.

Острый холецистит. Этиопатогенез. Диагностика и дифференциальная диагностика острого холецистита. Хирургическая тактика. Консервативное лечение. Лапароскопическая микрохолецистостомия. Способы холецистэктомии. Холецистостомия. Способы наружного дренирования холедоха. Послеоперационное ведение больных.

Хронический калькулезный холецистит. Клиническая картина. Рентгенологическая, ультразвуковая и эндоскопическая диагностика. Холецистэктомия. Малоинвазивные технологии (холецистэктомия из минидоступа, лапароскопическая холецистэктомия).

Тема 7. Острый панкреатит (5 часов)

Распространенность острого панкреатита. Анатомо-физиологические особенности. Этиология и патогенез заболевания. Классификация. Клиническая картина (симптомы Воскресенского, Мейо-Робсона) и варианты течения острого панкреатита. Диагностика (лабораторная, рентгенологическая, ультразвуковая, инструментальная, эндоскопическая). Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Консервативное лечение (интенсивная терапия). Показания к оперативному лечению. Техника операций. Возможности малоинвазивной хирургии.

Тема 8. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

(5 часов) (поликлиника)

Хирургическая анатомия желудка и двенадцатиперстной кишки. Классификация. Клиника заболевания. Значение рентгенологических методов исследо-

вания и эзофагогастродуоденоскопии в диагностике язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Показания к операции при неосложнённой язве. Техника резекции желудка по Бильрот-I и Бильрот-II. Модификации операции Бильрот-II. Органосохраняющие операции в лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Селективная проксимальная ваготомия и дренирующие операции.

Клиническая картина перфоративной язвы желудка. Прикрытая перфорация. Способы обнаружения свободного газа и жидкости в брюшной полости. Значение рентгенологических и эндоскопических методов исследования в диагностике прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Выбор метода лечения больного с данной патологией. Особенности техники ушивания перфоративной язвы. Первичная резекция желудка.

Пенетрация. Динамика клинической картины. Рентгенологическая и эндоскопическая диагностика. Особенности оперативного лечения.

Клиника и дифференциальная диагностика гастродуоденальных кровотечений. Значение неотложной эзофагогастродуоденоскопии в диагностике и лечении гастродуоденальных кровотечений язвенной этиологии. Консервативное лечение. Показания к операции. Методы оперативного лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением.

Клиника стеноза пилородуоденальной зоны язвенной этиологии. Классификация. Рентгенологические и эндоскопические признаки стеноза. Особенности предоперационной подготовки больных с этим осложнением язвенной болезни. Оперативное лечение.

Малигнизация язв. Значение эндоскопической диагностики (прицельная биопсия тканей, роль цитологических и гистологических методов исследования). Принципы оперативного лечения малигнизированных язв.

Тема 9. Непроходимость кишечника (5 часов)

Классификация кишечной непроходимости. Клиническая картина различных вариантов механической и динамической кишечной непроходимости. Зависимость клинических проявлений заболевания от уровня непроходимости и дав-

ности процесса. Рентгенологическая диагностика кишечной непроходимости. Консервативное лечение (лекарственная терапия, новокаиновые блокады). Показания к оперативному лечению. Техника операций при наиболее часто встречающихся разновидностях механической кишечной непроходимости.

Тема 10. Перитонит

Абдоминальная травма (5 часов)

Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лапароскопия. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Консервативное лечение перитонита в до- и послеоперационном периоде. Оперативные доступы. Этапы оперативного вмешательства. Зависимость метода хирургического лечения от распространённости и локализации воспалительного процесса. Профилактика послеоперационного перитонита. Способы дренирования брюшной полости.

Классификация травм живота. Тупая травма живота. Обследование пострадавших с тупой травмой живота. Политравма, множественные критические повреждения живота. Клиническая картина множественных повреждений органов брюшной полости. Лечение пострадавших с абдоминальной травмой.

Тема 11. Заболевания прямой кишки (5 часов)

(поликлиника)

Хирургическая анатомия прямой кишки. Клиническая картина острого и хронического парапроктита, геморроя, трещины заднего прохода и выпадения прямой кишки. Диагностика заболеваний прямой кишки. Пальцевое ректальное исследование. Исследование дистальных отделов прямой кишки с помощью ректального зеркала. Ректороманоскопия. Колоноскопия. Ирригоскопия. Фистулография. Консервативное лечение геморроя и трещины заднего прохода. Показания к оперативному лечению неспецифических хирургических заболеваний прямой кишки. Особенности хирургического лечения острого и хронического парапроктита. Принципы оперативного лечения геморроя и трещины заднего прохода. Паллиативные и радикальные операции, выполняемые по поводу выпадения прямой кишки.

Тема 12. Заболевания щитовидной железы (5 часов)

(поликлиника)

Анатомо-физиологические особенности щитовидной железы. Классификация зоба. Степени увеличения щитовидной железы. Клиническая картина. Диагностика (лабораторная, рентгенологическая, ультразвуковая, радиоизотопная). Дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению зоба. Субтотальная, субфасциальная резекция щитовидной железы (обезболивание, техника, опасности и осложнения).

Тема 13. Заболевания молочной железы (5 часов)

(поликлиника)

Анатомо-физиологические сведения. Молочная железа как гормонально зависимый орган. Методы обследования (самоисследование, осмотр, пальпация, УЗИ, маммография, дуктография, магнитно-резонансная томография, пункционная биопсия, морфологические исследования).

Острый мастит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Хирургическое лечение (оперативные доступы). Профилактика.

Дисгормональные дисплазии молочных желез. Мастопатия (фиброзно-кистозная болезнь). Этиология. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Секторальная резекция молочной железы.

Доброкачественные опухоли молочной железы. Аденома и фибroadенома. Патологоанатомическая картина. Клиника и диагностика. Хирургическое лечение (удаление опухоли, секторальная резекция молочной железы).

Тема 14. Нагноительные заболевания легких и плевры (5 часов)

Абсцесс легкого. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Хирургическое лечение (пневмокапсулотомия, троакарная пункция и дренирование полости абсцесса, дренирование полости абсцесса через бронхи, резекция легкого при легочном кровотечении).

Гангрена легкого. Клиническая картина и диагностика заболевания. Дифференциальная диагностика. Интенсивная терапия. Хирургическое лечение гангрены легкого (пневмон- или лобэктомия).

Бронхоэктатическая болезнь. Этиология и патогенез. Стадии болезни. Клиническая картина и диагностика (бронхография). Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Хирургическое лечение (сегментэктомия, лобэктомия, билобэктомия).

Эмпиема плевры. Причины развития. Классификация. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Пункция плевральной полости. Дренаж плевральной полости с аспирацией содержимого. Плевральный лаваж. Хирургическое лечение. Торакотомия или видеоторакоскопия, санация и дренирование плевральной полости.

Пиопневмоторакс. Причины развития. Особенности клинического течения. Диагностика. Лечение.

Тема 15. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей (5 часов) (поликлиника)

Хирургическая анатомия магистральных артерий (дистального отдела аорты, подвздошных артерий и артерий нижних конечностей). Классификация. Стадии хронической артериальной недостаточности нижних конечностей. Клиника и диагностика (ультразвуковая диагностика, ангиография). Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Консервативное лечение. Оперативное лечение. Эндovasкулярные вмешательства. Открытые операции (показания, техника выполнения). Паллиативные операции. Осложнения.

Тема 16. Варикозное расширение вен нижних конечностей

Острый тромбоз поверхностных вен нижних конечностей

Острый тромбоз глубоких вен нижних конечностей

Посттромботический синдром (5 часов)

Хирургическая анатомия вен нижних конечностей. Особенности венозной гемодинамики. Этиология и патогенез варикозного расширения вен нижних ко-

нечностей. Клиническая картина. Осложнения (кровотечение, венозные трофические язвы – варикозные). Диагностика. Функциональные пробы. Флебография (ретроградная, дистальная–восходящая). Допплерография. Дуплексное флебоангиосканирование. Лечение. Компрессионное лечение. Лекарственная терапия. Склеротерапия. Разновидности оперативного лечения. Эндоскопическая подфасциальная диссекция перфорантных вен. Малоинвазивные технологии. Профилактика заболевания и его осложнений.

Тромбофлебиты и флеботромбозы. Илеофemorальный тромбоз. Этиология. Лабораторная диагностика (коагулограмма). Дифференциальная диагностика. Лечение (консервативное, оперативное). Профилактика острых тромбозов глубоких вен нижних конечностей и тромбоэмболии легочных артерий.

Посттромбофлебитический синдром. Хроническая венозная недостаточность. Классификация по CEAP. Ультразвуковая диагностика. Методы лечения. Венозные трофические язвы (посттромботические). Клиника. Принципы консервативного и комплексного лечения. Лазеротерапия. Особенности лечения посттромботических язв нижних конечностей у пациентов пожилого и старческого возраста.

2. Учебно – тематический план модуля (в академических часах) и матрица компетенций

Коды (номера)	Контактная работа обучающихся с преподавателем		Всего часов на кон- тактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготов- ку к экзамену	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т. ч. рубежного контроля успевае- мости
	Лекции	Клинические практические занятия				ПК - 6	ПК - 8		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
КПЗ – 1		5	5	5	10	X		АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, ИБ, С
Л – 1, КПЗ – 2	2	5	7	4	11	X	X	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 2, КПЗ – 3	2	5	7	4	11	X	X	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 3, КПЗ – 4	2	5	7	4	11	X	X	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 4, КПЗ – 5	2	5	7	4	11	X	X	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 5, КПЗ – 6	2	5	7	4	11	X	X	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 6	2		2		2	X		Л	
Л – 7, КПЗ – 7	2	5	7	4	11	X	X	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 8	2		2		2	X	X	Л	
КПЗ – 8		5	5	5	10	X	X	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 9	2		2		2			Л	
Л – 10, КПЗ – 9	2	5	7	4	11	X	X	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
КПЗ – 10		5	5	5	10	X	X	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 11	2		2		2			Л	
КПЗ – 11		5	5	4	9	X	X	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
КПЗ – 12		5	5	4	9	X	X	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
КПЗ – 13		5	5	4	9	X	X	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С

Л – 12, КПЗ – 14	2	5	7	4	11	X	X	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 13, КПЗ – 15	2	5	7	4	11	X	X	Л, АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Л – 14	2		2		2			Л	
Л – 15	2		2		2			Л	
Л – 16	2		2		2			Л	
КПЗ – 16		5	5	5	10	X	X	АТД, КС, УИРС	Т, Пр, ЗС, С
Экзамен				36					Т, Пр, ЗС
Итого	32	80	112	104	216				

Список сокращений: клиническое практическое занятие (КПЗ), традиционная лекция (Л), активизация творческой деятельности (АТД), разбор клинических случаев (КС), учебно-исследовательская работа студента (УИРС).

Примерные формы текущего и рубежного контроля успеваемости: Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, ИБ – написание и защита истории болезни.

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций.

Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций приведен в приложении № 1 (прилагается).

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме

(один ответ правильный)

1. РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАЧИНАЕТСЯ:

- а) с серозного покрова червеобразного отростка
- б) со слизистой червеобразного отростка
- в) с мышечного слоя червеобразного отростка
- г) с купола слепой кишки
- д) с терминального отдела тонкой кишки

Эталон ответа: б

2. ПЕРВИЧНО-ГАНГРЕНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ:

- а) у детей
- б) у лиц с тяжелой травмой
- в) у мужчин
- г) у женщин
- д) у лиц пожилого и старческого возраста

Эталон ответа: д

3. ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:

- а) на тощей кишке
- б) на подвздошной кишке
- в) на восходящем отделе ободочной кишки

- г) на слепой кишке
 - д) на сигмовидной кишке
- Эталон ответа: б

4. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ АППЕНДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) аппендикулярный инфильтрат
- б) инфаркт миокарда
- в) вторая половина беременности
- г) геморрагический диатез
- д) разлитой перитонит

Эталон ответа: а

5. ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ ПРИ ОСТРОМ КАТАРАЛЬНОМ АППЕНДИЦИТЕ НАЗНАЧАЮТ:

- а) антибиотики
- б) анальгетики
- в) сульфаниламиды
- г) слабительные
- д) все перечисленное

Эталон ответа: б

Критерии оценки тестового контроля

Оценка «Отлично»: до 6 % неправильных ответов.

Оценка «Хорошо»: 7–20 % неправильных ответов.

Оценка «Удовлетворительно»: 21–30 % неправильных ответов.

Оценка «Неудовлетворительно»: более 30% неправильных ответов.

Примеры контрольных вопросов для собеседования

Симптомы, наиболее часто выявляемые при остром аппендиците.

Эталон ответа:

Кохера–Волковича, Воскресенского, Ровзинга, Ситковского, Раздольского, Бартомье–Михельсона, Образцова, Щеткина–Блюмберга.

2

Определение аппендикулярного инфильтрата.

Эталон ответа:

Аппендикулярный инфильтрат представляет собой конгломерат органов брюшной полости, спаянных между собой, в центре которого находится деструктивно измененный червеобразный отросток.

3

Какими тканями образованы стенки пахового канала ?

Эталон ответа:

Передняя стенка образована апоневрозом наружной косой мышцы живота, задняя стенка – поперечной фасцией, верхняя – нижними краями внутренней косой и поперечной мышц живота, нижняя – пупартовой связкой.

4

В чем заключается симптом Ортнера ?

Эталон ответа:

Симптом Ортнера – болезненность при поколачивании по правой реберной дуге ребром ладони.

5

В чем заключается симптом Мюсси-Георгиевского ?

Эталон ответа:

Симптом Мюсси-Георгиевского (френикус-симптом) – болезненность при пальпации между ножками правой кивательной мышцы.

Критерии оценки при собеседовании

Оценка «Отлично» – студент правильно и полно отвечает на контрольные вопросы.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на контрольные вопросы, однако допускает при этом ошибки непринципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом отвечает на контрольные вопросы и допускает при этом серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент неправильно отвечает на поставленные вопросы.

Примеры ситуационных задач

1

Больной 26 лет поступил в хирургическое отделение на 4-й день заболевания. Собранный анамнез и клиническая картина в момент осмотра не вызывают сомнения в том, что у больного острый аппендицит. Однако при этом в правой подвздошной области отчетливо определяется плотное неподвижное образование размерами 12 x 10 см болезненное при пальпации. Общее состояние больного вполне удовлетворительное, перитонеальные симптомы не выражены.

Задание

1. Какой диагноз Вы поставите ?
2. Как будете лечить больного ?
3. Как Вы поступите, если после проведенного Вами лечения состояние больного нормализуется ?

2

У больной 57 лет при проведении операции по поводу острого флегмонозного холецистита выявлен плотный воспалительный инфильтрат в области шейки желчного пузыря и гепатодуоденальной связки, в котором элементы связки не дифференцируются.

Задание:

Каким способом лучше произвести холецистэктомию ?

3

Больному 46 лет, предъявляющему жалобы на постоянные боли в эпигастриальной области, стихающие на короткое время после еды, и заметное сниже-

ние веса, произведено рентгенологическое исследование желудка. При этом в нижней трети тела желудка на малой кривизне отчетливо выявлен симптом «ниши».

Задание:

Какой диагноз Вы поставите ?

Какими методами исследования можно уточнить диагноз ?

Эталоны ответов к ситуационным задачам

1

1. Острый аппендицит, осложненный аппендикулярным инфильтратом.
2. Лечение консервативное: постельный режим, диета, антибиотикотерапия, физиолечение.
3. Через 2-3 месяца после «рассасывания» инфильтрата необходимо выполнить аппендэктомию в плановом порядке.

2

При невозможности дифференцировать элементы гепатодуоденальной связки в условиях воспалительного инфильтрата холецистэктомию лучше выполнять от дна.

3

На основании данных анамнеза и рентгенологического исследования (наличие «ниши» на малой кривизне желудка) следует поставить диагноз «Язвенная болезнь желудка».

Диагноз можно подтвердить с помощью эзофагогастродуоденоскопии с прицельной биопсией.

Критерии оценки при решении ситуационных задач

Оценка «Отлично» – студент правильно и полно отвечает на все вопросы ситуационной задачи.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на поставленные вопросы, однако допускает при этом ошибки непринципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно» - студент с трудом решает ситуационную задачу, при ответах на вопросы задания допускает серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент НЕ решает задачу, даёт неправильные ответы на поставленные вопросы, отказывается от ответа.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Сбор анамнеза.
2. Клиническое обследование пациента:
осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
3. Проверка симптомов раздражения брюшины.
4. Исследование грыжевых ворот.
5. Выполнение функциональных проб с целью оценки состояния сосудов нижних конечностей.
6. Формулировка предварительного диагноза.
7. Оценка результатов клинических анализов.
8. Оценка результатов биохимических анализов.
9. Оценка результатов рентгенологических исследований.
10. Формулировка клинического диагноза.
11. Обоснование плана лечения.
12. Выбор хирургического инструмента для оперативного лечения
(название и назначение инструмента).
13. Наложение эластических бинтов на нижние конечности.
14. Ведение типовой медицинской документации.

Критерии оценки практических навыков

Оценка «Отлично» – студент правильно оценивает R-грамму и результаты лабораторных анализов, правильно называет хирургический инструмент и дает правильное заключение о его назначении.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на вопросы задания, однако допускает незначительные ошибки.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом отвечает на поставленные вопросы, допуская при этом серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент НЕ справляется с заданием.

Критерии оценки учебной истории болезни

Оценка «Отлично» – история болезни сдана в срок (до окончания цикловых занятий), написана грамотно. Диагноз обоснован и поставлен с учетом классификации МКБ X. Больному правильно назначено необходимое лечение. Все разделы истории болезни отражены полностью.

Оценка «Хорошо» – история болезни сдана в срок, оформлена в соответствии с требованиями. Диагноз поставлен с учётом классификации МКБ X. При назначении лечения допущены ошибки в основном непринципиального характера. Отражены все разделы истории болезни.

Оценка «Удовлетворительно» – история болезни сдана после окончания цикловых занятий, написана небрежно, имеется много ошибок и исправлений. Диагноз поставлен без учета классификации МКБ X. Назначенное лечение не в полной мере соответствует диагнозу. Отдельные разделы отражены поверхностно или отсутствуют.

Оценка «Неудовлетворительно» – история болезни сдана с большим опозданием. Имеется множество замечаний принципиального характера. Материал изложен поверхностно, оформление небрежное, некоторые разделы воспринимаются с большим трудом или полностью отсутствуют.

Критерии оценки реферата

Оценка «Отлично» – материал изложен логически правильно, в доступной форме, хорошо иллюстрирован (презентация, таблицы, рисунки). При написании работы использованы современные литературные источники (не менее пяти, в том числе монографии и периодические издания).

Оценка «Хорошо» – материал в целом изложен правильно, но недостаточно полно. Иллюстрации нередко дублируют текстовую часть реферативного сообщения и однообразны. При подготовке реферата использованы устаревшие периодические издания и интернет-ресурсы.

Оценка «Удовлетворительно» – тема раскрыта слабо, рассматриваемые проблемы освещены односторонне. При подготовке работы в основном использованы интернет-ресурсы и 1–2 периодических издания. Иллюстративный материал скудный и не всегда способствует пониманию темы.

Оценка «Неудовлетворительно» – реферат не выполнен или подготовлен небрежно. Тема реферативного сообщения не раскрыта. При подготовке работы использованы только интернет-ресурсы. Иллюстративный материал некачественный или полностью отсутствует.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения модуля

После завершения изучения студентами модуля «Факультетская хирургия» в VIII семестре проводится трехэтапный курсовой экзамен.

При формировании итоговой оценки учитываются данные тестирования, результаты оценки практических навыков и собеседования (обсуждение ситуационной задачи и контрольные вопросы). Приоритетное значение имеет результат собеседования. При неудовлетворительных результатах первых этапов экзамена (тестирование + практические навыки) итоговая оценка признается неудовлетворительной.

Порядок проведения курсового экзамена:

Этап 1. Тестирование (предварительный этап).

Этап 2. Оценка практических навыков (предварительный этап).

Этап 3. Собеседование по ситуационной задаче и контрольные вопросы.

Примеры заданий в тестовой форме

(один ответ правильный)

1. ДЛЯ ПЕРФОРАТИВНОГО АППЕНДИЦИТА ХАРАКТЕРНО:

- а) симптом Раздольского
- б) нарастание клинической картины перитонита
- в) внезапное усиление болей в животе
- г) напряжение мышц передней брюшной стенки
- д) все перечисленное

Эталон ответа: д

2. ВАЖНЕЙШИМ В ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССА ДУГЛАСОВА ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) ректороманоскопия
- б) лапароскопия
- в) перкуссия и аускультация живота
- г) пальцевое исследование прямой кишки
- д) рентгеноскопия брюшной полости

Эталон ответа: г

3. В ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:

- а) устранение источника перитонита
- б) антибактериальная терапия
- в) коррекция водно-электролитных нарушений
- г) санация брюшной полости
- д) все перечисленное верно

Эталон ответа: д

4. НАЛИЧИЕ ЯИЧКА В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГРЫЖИ:

- а) скользящей
- б) ущемленной

- в) бедренной
- г) врожденной
- д) косой паховой

Эталон ответа: г

5. ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) наличие грыжевого выпячивания
- б) появление перитонеальных признаков
- в) повышение температуры
- г) дизурические явления
- д) сам факт самопроизвольного вправления

Эталон ответа: б

Критерии оценки тестового контроля

Оценка «Отлично»: до 6 % неправильных ответов.

Оценка «Хорошо»: 7–20 % неправильных ответов.

Оценка «Удовлетворительно»: 21–30 % неправильных ответов.

Оценка «Неудовлетворительно»: более 30% неправильных ответов.

Перечень практических навыков

1. Оценка результатов рентгенологических исследований.
2. Оценка результатов клинических и биохимических анализов.
3. Название и назначение хирургических инструментов.

Критерии оценки практических навыков

Оценка «Отлично» – студент правильно оценивает R-грамму и результаты лабораторных анализов, правильно называет хирургический инструмент и дает правильное заключение о его назначении.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на вопросы задания, однако допускает незначительные ошибки.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом отвечает на поставленные вопросы, допуская при этом серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент НЕ справляется с заданием.

Примеры ситуационных задач

1

Больному 36 лет «начинающим» хирургом была сделана операция через 12 часов после ущемления паховой грыжи. В грыжевом мешке оказались две петли тонкой кишки. После рассечения ущемляющего кольца цвет кишечных петель стал нормальным, они перистальтировали, пульсация сосудов брыжейки была хорошей. Убедившись в этом, оперирующий хирург воздержался от консультации с заведующим хирургическим отделением. Обе петли были погружены в брюшную полость, выполнены грыжесечение и типичная пластика пахового канала. Через сутки после хирургического вмешательства больной повторно оперирован лечащим врачом по поводу разлитого гнойного перитонита. При ревизии органов брюшной полости обнаружена перфорация некротизированной петли тонкой кишки.

Задание:

О какой разновидности ущемленной грыжи идет речь ?

Какие признаки данной разновидности ущемления Вам известны ?

Какая ошибка была допущена «начинающим» хирургом в процессе выполнения оперативного вмешательства ?

Как следует выполнять хирургическую операцию у данного больного ?

Эталон ответа:

Речь идет о ретроградном ущемлении.

При ретроградном ущемлении в грыжевом мешке одновременно находятся две или более петель кишечника.

«Начинающему» хирургу следовало обсудить данную необычную ситуацию с более опытным врачом. Во время операции «начинающий» хирург не осмотрел промежуточный фрагмент тонкой кишки, который располагался между первой и второй петлями кишечника, находящимися в грыжевом мешке.

После рассечения ущемляющего кольца необходимо извлечь из брюшной полости промежуточный фрагмент кишки, расположенный между петлями кишечника, находящимися в грыжевом мешке, и дать ему оценку.

2

В хирургическое отделение поступила больная 48 лет с клинической картиной острого флегмонозного холецистита и явлениями местного перитонита. Больной назначено консервативное лечение, однако через 6 часов после поступления появились сильные боли в животе, холодный пот. Пульс – 120 в минуту. Живот напряжен и резко болезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

Задание:

Чем осложнилось основное заболевание ?

Какова лечебная тактика ?

Эталон ответа:

У больной произошла перфорация желчного пузыря с развитием разлитого перитонита.

Показана экстренная холецистэктомия, санация и дренирование брюшной полости по Спасокукоцкому.

3

В приемное отделение районной больницы доставлен больной 50 лет, страдающий в течение трех лет пахово-мошоночной грыжей. Сутки назад грыжа ущемилась. Больной пробовал сам вправить грыжу, но это ему не удалось. Состояние больного прогрессивно ухудшалось, поэтому он обратился в клинику. Во время гигиенической ванны в приемном отделении грыжа самопроизвольно вправилась. Больной почувствовал себя совершенно здоровым и был отпущен дежур-

ным врачом домой. Через 5 часов он был доставлен вновь с явлениями перитонита.

Задание:

В чем состоит ошибка дежурного врача ?

Какие могут быть варианты течения заболевания при вправлении ущемленной грыжи ?

Какой должна быть тактика врача в зависимости от варианта течения заболевания после самопроизвольного вправления ущемленной грыжи ?

Эталон ответа:

Врач совершил грубую ошибку. Больной после насильственного или самопроизвольного вправления длительно ущемленной грыжи должен находиться в стационаре под наблюдением хирурга.

После вправления грыжи пострадавшая кишка может некротизироваться, что может явиться причиной перитонита и, в конечном итоге, летального исхода. Если ущемление кишки было непродолжительным, то возможна нормализация кровообращения в брыжейке и кишечной стенке без каких-либо последствий.

Если вправилась нежизнеспособная кишка, как это было у данного больного, то при первых признаках неблагополучия со стороны брюшной полости больного следует оперировать. Выполняется срединная лапаротомия, во время которой пораженный отдел кишки резецируется в пределах здоровых тканей. В случае благополучного исхода после вправления нужно произвести грыжесечение в плановом порядке, не выписывая больного из стационара.

Критерии оценки решения ситуационных задач

Оценка «Отлично» – студент правильно и полно отвечает на все вопросы ситуационной задачи.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на поставленные вопросы, однако допускает при этом ошибки непринципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно» - студент с трудом решает ситуационную задачу, при ответах на вопросы задания допускает серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент НЕ решает задачу, даёт неправильные ответы на поставленные вопросы, отказывается от ответа.

Контрольные вопросы и задания

1

В чем заключается симптом Кохера-Волковича ?

Эталон ответа:

Этот симптом у больных с острым аппендицитом заключается в постепенном перемещении болей из эпигастральной области в правую подвздошную.

2

В чем заключается симптом Курвуазье ?

Эталон ответа:

У больных с желтухой при пальпации в правом подреберье определяется увеличенный и безболезненный желчный пузырь.

3

Каковы особенности грыжи Рихтера ?

Эталон ответа:

При грыже Рихтера имеет место пристеночное ущемление, причем ущемляется часть стенки кишки по противобрыжеечному краю. Просвет кишки при этом полностью не нарушен.

4

Каковы особенности грыжи Майдля ?

Эталон ответа:

Это так называемое ретроградное ущемление, при котором в грыжевом мешке находятся две петли кишечника, причем промежуточная петля располагается в брюшной полости (именно в этой петле могут наступить некротические изменения).

5

Какие стадии (степени тяжести) перитонита Вам известны ?

Эталон ответа:

- I стадия – легкая, без нарушения функций внутренних органов (стадия компенсации);
- II стадия – перитонит средней степени тяжести (стадия субкомпенсации) с нарушением функций одного из органов (легких, почек, печени);
- III стадия – тяжелый и крайне тяжелый перитонит (стадия декомпенсации) с недостаточностью функций 2–3 органов и более, тяжелая форма системной реакции организма на воспаление.

Критерии оценки при собеседовании

Оценка «Отлично» – студент правильно и полно отвечает на контрольные вопросы.

Оценка «Хорошо» – студент в целом правильно отвечает на контрольные вопросы, однако допускает при этом ошибки непринципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно» – студент с трудом отвечает на контрольные вопросы и допускает при этом серьезные ошибки.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент неправильно отвечает на поставленные вопросы.

Критерии итоговой оценки за экзамен

Оценка «Отлично» – студент получает положительные оценки (за исключением оценки «Удовлетворительно») по предварительным этапам экзамена (задания в тестовой форме, практические навыки) и оценку «Отлично» по собеседованию (ситуационная задача и контрольные вопросы).

Оценка «Хорошо» – студент получает положительные оценки по предварительным этапам экзамена (допускается оценка «Удовлетворительно» по одному из предварительных этапов) и оценку «Хорошо» по собеседованию.

Оценка «Удовлетворительно» – студент получает положительные оценки по предварительным этапам экзамена и оценку «Удовлетворительно» по собеседованию.

Оценка «Неудовлетворительно» – студент получает неудовлетворительные оценки по предварительным этапам экзамена или одну оценку «Неудовлетворительно» (по тестам или практическим навыкам) и оценку «Неудовлетворительно» по собеседованию.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение модуля

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а). Основная литература:

1. Хирургические болезни [Текст] : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 719 с., Т. 2 – 684 с.
2. Хирургические болезни [Текст] : учебник в 2-х т. Т. 2 / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 684 с.
3. Хирургические болезни [Текст] : учебник / ред. М. И. Кузин. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 991 с.

б). Дополнительная литература:

1. Клиническая хирургия [Текст] : национальное руководство в 3-х т. Т. 2 / ред. В.С. Савельев, А.И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 832 с.
2. Хирургические болезни [Текст] : учебник / ред. А. Ф. Черноусов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 664 с.
3. Хирургические болезни [Текст] : учебник в 2-х т. Т. 1 / Н. В. Мерзликин [и др.]. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2015. – 399 с.
4. Хирургические болезни [Текст] : учебник в 2-х т. Т. 2 / Н. В. Мерзликин [и др.]. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2015. – 598 с.

5. Основы клинической хирургии [Текст] : практическое руководство / ред. Н. А. Кузнецов. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 672 с.

в). Электронный ресурс:

1. Лагун, М. А. Курс факультетской хирургии в рисунках, таблицах и схемах [Электронный ресурс] / М. А. Лагун, Б. С. Харитонов ; ред. С. В. Вертянкин. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2016. – 436 с.-

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437834.html>

2. Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431313.html>

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по модулю

Типовые тестовые задания и типовые ситуационные задачи по факультетской хирургии, а также схема истории болезни и темы по УИРС оформлены в виде приложения к рабочей программе модуля.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения модуля

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-Pro.

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru).

2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru

5. Методические указания для обучающихся по освоению модуля

Приложение № 2

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по модулю

Приложение № 3

VII. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов организована в рамках деятельности кружка СНО. Практикуются реферативные сообщения и проведение научных исследований с последующими выступлениями на заседаниях кружка СНО кафедры и итоговых студенческих конференциях ТГМУ, а также публикации в сборниках студенческих работ.

VIII. Протоколы согласования рабочей программы модуля с другими кафедрами

IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Приложение № 4

