Документ подписан простой электронной подписью Информация о владельце: Федеральное государственное бюджетное ФИО: Железнов Лев Михайлович Должность: ректор Дата подписания: 22.07.26 Кировский государственный медицинский университет» Уникальный программный клю Министерства здравоохранения Российской Федерации 7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

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 <u>госпитальной хирургии 27.06.2018</u> 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 <u>27.06.2018</u> 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:

No	цующих ком Номер∕и ндекс	Результаты освоения	-	планируемых ропо дисциплине	•	1	очные (ства
п/п	ком-	ОПОП (содержание компетенции)	Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуто чной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	2 ΠΚ-5	з готовностью к определению у пациентов патологическ их состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологическ их форм в соответствии с Международн ой статистическо й классификаци ей болезней и проблем, связанных со здоровьем	классификаци ю заболеваний внутренних органов в соответствии с Международ ной статистическ ой классификац ией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Х пересмотра. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространен ных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных заболеваний; Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционны	установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминально е) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционны м заболеванием, инвалидность, гериатрически е проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в	б Методами общеклиничес кого обследования; интерпретаци ей результатов лабораторных , инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствую щему врачуспециалисту.	7 Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуацион ных задач	
			х заболеваний	соответствии			

							1
				с ситуацией:			
				первичная			
				помощь,			
				скорая			
				помощь,			
				госпитализаци			
				я;			
				сформулирова			
				ТЬ			
				клинический			
				диагноз;			
				наметить			
				объем			
				дополнительн			
				ЫХ			
				исследований			
				В			
				соответствии			
				с прогнозом			
				болезни, для			
				уточнения			
				диагноза и			
				получения			
				достоверного			
				результата.			
2.	ПК-6	готовность к	принципы	применить	методами	Устный	Тест,
		ведению и	профилактики	объективные	позволяющим	опрос;	собеседов
		лечению	и терапии	методы	и установить	тестовый	ание,
		пациентов,	шока и	обследования	диагноз и	контроль;	практичес
		нуждающихся	кровопотери;	больного,	оказать	решение	кие
		_	принципы	выявить	квалифициров	ситуацион	навыки
		в оказании	диагностики,	общие и	анную	ных задач	
		хирургическо	хирургическо	специфически	помощь при		
		й	й коррекции и	е признаки	следующих		
		медицинской	медикаментоз	хирургическог	заболеваниях:		
		помощи	ного лечения	о заболевания;	острый		
			синдрома	оценить	аппендицит;		
			системного	тяжесть	язвенная		
			воспалительн	состояния	болезнь		
			ого ответа;	больного;	желудка и		
			закономернос	определить	двенадцатипе		
			ти течения	необходимост	рстной		
			раневого	ь и	кишки;		
			процесса и	последователь	перфорация		
			принципы его	ность	гастродуодена		
			лечения;	применения	льных язв,		
			важнейшие	специальных	язвенные		
			разновидност	методов	гастродуодена		
			И	исследования;	льные		
			предраковых	оказать	кровотечения;		
			состояний и	необходимую	кровотечения		
			заболеваний,	срочную	из верхних		
			ИХ	помощь при	отделов		
			клиническая	неотложных	желудочно-		
			симптоматика	состояниях;	кишечного		
			и способы	определить	тракта при		
			диагностики;	показания к	острых язвах,		
1			общие и	госпитализаци	варикозном		

специальные методы определить ее исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов дчагностики в различных хирургии определить ее остоянием надмента; разрабатать шлан кразделах хирургии определить операции, определить подготовку всех функциональных систем организма к операции операции колерации коледох осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции колерации колерый и холантит; желуудочные, кишечные, кишечные проходимость то стрый и холонительные подгоженые колонительные подгоженые колонительные подгоженые колонительные подгоженые колонительные колонитель	
разделах хирургии; ю в остояния применения эндоскопии и методов днагиостик в различных разделах хирургии софинатиостики в различных разделах хирургии софинатиостики в различных разделах хирургии софинатиостики в различных разделах хирургии софинатиостик в различных разделах хирургии софинатиостик в нарушения гомеостаза, осуществить подготовку вех функциональных систем организма к операции операции операции софинатися кишечная непроходимос торый и халькулезный и сострый и холецостить холедох осуществить подготовку вех функциональных систем организма к операции операции панкреатит; желудочные, кишечные, желчые, ишечные, желудочные, кишечные, кишечная непроходимос торычной уппологий; коледом и уппологий; коледом и уппологий; кишечная непроходимос торычной уппологий; коледом и уппологий; кишечная непроходимос торычной уппологий; кишетом общения подгольные подгольные подгольные подгольные подгольные подгольны	
в основных разделах хирургии; ю в в сейсса; не основы применения эндоскопии и методов дазделах хирургии срочной или плановой операции, определить степень нах систем организма к операции операции операции подготовку всех функциональных систем организма к операции операцион операции операции операции операции операции операции операцион операции операци	
разделах хирургии; ю в основы осоответствии применения эндоскопии и методов дазгичных разделах хирургии срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить ил операции операции; открытая и закрытая травма органов обрюшной и грудной полостей; варикозная	
хирургин; ю в восновы применения применения применения применения применения папиента; разработать им тегодов дазделах различных различных различных различных поледотовки плановой или и кронический и коледистит и холедох олигиаз и холедох олигиаз и холедох олигиаз и холедох олигиаз и и хроническая желтуха; острый и хроническая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, киппечные, или и хронический панкреатит; желудочные, киппечные, желудочные, или и хронический панкреатитеск ие наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
хирургии; ю в основы применения эндоскопии и методов лучевой план кишечная непроходимос различных разделах экстренной, операции, определить подготовку всех функциональных с систем органияма к операции перации операции поперации поперации; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
осповы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии плановой операции, определить степень нау подготовку всех функциональных систем организма к операции поперации попер	
применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных хирургии план воой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции операции операции операции отрежений калькулезный и холещести холаедох осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции операции операции отрежений калькулезный и холещестит холедох осуществить подготовку всех механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, кишечные, кишечные, панкреатическ ие наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии срочной или плановой операции, определить подготовку всех функциональных систем организма к операции огранизма к операции пранизма к операции огранизма к операции пранизма и закрытая и закрытая и закрытая и закрытая и травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
методов лучевой план подготовки вразличных разделах хирургии плановой план	
лучевой диагностики в различных разделах хирургии больного к разделах хирургии срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции поперации поперации поперации поперации порочной и холедох сострый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желучые свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
диагностики в различных разделах звстренной, хирургии плановой операции, определить нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции плановой калькулезный и хронический калькулезный и холецистит холедох олитиаз и подготовку всех функциональных систем организма к операции плановой и хронический планкреатит; желурай и хронический планкреатит; желуные, кишечные, желчные, планкреатическ ие наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
различных разделах экстренной, хирургии плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подтотовку всех функциональных систем организма к операции пакреатит; желууочные, кишечные, желтчые, пакреатическ ие наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
разделах хирургии срочной или острый и плановой хронический операции, калькулезный и степень бескаменный колецистит гомеостаза, осуществить подтотовку всех функциональн ых систем организма к операции панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатическ ие наружные свищи; открытая и закрытая и травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
хирургии срочной или плановой хронический операции, калькулезный операции, определить и степень бескаменный нарушения холецистит гомеостаза, сосуществиты подготовку всех функциональных систем организма к операции панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатическ ие наружные свищи; открытая и закрытая и закрытая и закрытая и закрытая и закрытая и закрытая и травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
плановой операции, калькулезный опеределить и степень бескаменный холецистит гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатическ ие наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
операции, определить и степень бескаменный нарушения холецистит гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатическ ие наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
определить степень бескаменный холецистит гомеостазать осуществить подготовку всех функциональн ых систем организма к операции холециетит; желудочные, кишечные, панкреатическ ие наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
степень нарушения холецистит гомеостаза, солуществить подготовку всех механическая функциональн ых систем организма к операции панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатическ ие наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
нарушения колецистит гомеостаза, осуществить олитиаз и подготовку всех механическая функциональных систем организма к операции панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатическ ие наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
гомеостаза, осуществить олитиаз и подготовку всех механическая функциональных систем организма к операции панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатическ ие наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
осуществить подготовку всех функциональн ых систем организма к операции панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатическ ие наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
подготовку колангит; всех механическая функциональн желтуха; острый и организма к хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желучные, панкреатическ ие наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
всех функциональн ых систем организма к операции хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатическ ие наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
всех функциональн ых систем организма к операции хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатическ ие наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
ых систем острый и организма к операции панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатическ ие наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
ых систем острый и организма к операции панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатическ ие наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
организма к операции панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатическ ие наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
операции панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатическ ие наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
желудочные, кишечные, желчные, шанкреатическ ие наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
кишечные, желчные, панкреатическ ие наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
желчные, панкреатическ ие наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
панкреатическ ие наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
ие наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
органов брюшной и грудной полостей; варикозная	
брюшной и грудной полостей; варикозная	
грудной полостей; варикозная	
полостей; варикозная	
варикозная	
болезнь вен	
нижних	
конечностей,	
острый и	
хронический	
тромбофлебит	
и	
флеботромбоз	
, венозная	
, венозная недостаточнос	
ть, лимфостаз;	
облитерирую	
щие	
заболевания	
артерий	
конечностей,	

 			1	1
		атеросклероти		
		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		

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единицы, 72 час.

D 6	· ~		Семестры
Вид учебной работы		Всего часов	N <u>o</u> 4
1		2	3
Контактная работа (вс	его)	48	48
	в том числе:		
Лекции (Л)		4	4
Практические занятия	(ПЗ)	24	24
Семинары (С)		20	20
Самостоятельная рабо	та (всего)	24	24
В том	числе:		
- Подготовка к занятия	IM	6	6
- Отработка практичес	ких навыков	10	10
- Подготовка к текуще	му контролю и	8	8
промежуточной аттест	сации		
Вид промежуточной		зачет	зачет
аттестации	зачет		
Общая трудоемкость (	часы)	72	72
Зачетные единицы		2	2

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

### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

$N_{\underline{0}}$	Код	Наименование раздела	
п/п	компетенции	дисциплины (модуля)	Содержание раздела
11/11	2	з	4
1.	ПК-5	1.Хирургическая анатомия	Хирургическая анатомия печени и
1.	ПК-6	гепатопанкреатодуоденальной	желчных протоков. Хирургическая
	THC 0	зоны	анатомия поджелудочной железы
		Sondi	Хирургическая анатомия ДПК и БДС
2.	ПК-5	2.Хирургическое лечение	Злокачественные очаговые заболевания
	ПК-6	очаговых заболеваний печени.	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	3.Хирургическое лечение	Хронический панкреатит:
	ПК-6	заболеваний поджелудочной	эпидемиология, этиология, клиника,
		железы	алгоритм дианостики, 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	4. Заболевания	Хирургические заболеваний ДПК:
	ПК-6	двенадцатиперстной кишки и	ХНДП -этиология, клиника, алгоритм
		большого дуоденального	диагностики, осложнения, выбор метода
		сосочка	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

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

### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

<b>№</b> п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)			ПЗ	ЛЗ	Сем	CPC	Всего часов
1	2		3	4	5	6	7	8
1	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной зоны			6		6	6	14
2	Хирургическое лечение очаговых заболеваний печени.			6		4	6	22
3	Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы			6		6	6	18
4	Заболевания двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка			6		4	6	18
	Вид промежуточной аттестации:	зачет	зачет			+		
	Итого:		4	24		20	24	72

#### 3.4. Тематический план лекций

№ п/	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час) сем. № 4
11			,	
I	2	3	4	5
1	1	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуодена	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной	1
		льной зоны	(периампулярной) зоны.	
2	2	Хирургическое лечение очаговых заболеваний печени.	Хирургические 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,	
			новообрадования ДПК	1
			Заболевания БДС: стенозы БДС,	1
			новообразования БДС	
Ито	Итого:			4

### 3.5. Тематический план практических (семинарских)

Тематический план практических занятий

1 CIVIT	THE ICCIONE IIII	і практических занятии		1
№	№ раздела	Тематика	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
п/п	дисциплины	практических занятий		сем. № 4
1	2	3	4	5
1	1	Хирургические	Хирургическая анатомия	
		доступы при	гепатопанкреатодуоденальной	
		операциях на органах	(периампулярной) зоны.	
		гепатопанкреатодуоде	Хирургические доступы при	6
		нальной зоны	операциях на печени и	U
			поджелудочной железе,	
			двенадцатиперстной кишке. Мини	
			доступы	
	2	Опухоли печени.	Хирургическое лечение	
		Поликистоз,	доброкачественных и	
		паразитарные	злокачественных опухолей;	
2		заболевания печени.	заболевания желчных протоков:	6
			опухоль клацкина, болезнь Кароли,	
			первичный склерозирующий	
			холангит, эхинококкоз, альвеококкоз	
	3	Хирургическое	Заболевания головки	
3		лечение заболеваний	поджелудочной железы: кисты,	6
		поджелудочной	кистозные опухоли,	O
		железы	злокачественные новообразования	
	4	Заболевания ДПК и	Заболевания ДПК: ХНДП,	
4		БДС	новообрадования ДПК	6
			Заболевания БДС: стенозы БДС,	
			новообразования БДС	
Итог	0:			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 гепатопанкреатобилиа рной системы	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной (периампулярной) зоны. Хирургические доступы при операциях на печени и поджелудочной железе, двенадцатиперстной кишке. Мини	6

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

#### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

No	$N_{\underline{0}}$	Наименование раздела	Виды СРС	Всего
$\Pi/\Pi$	семестра	дисциплины (модуля)	Виды СРС	часов
1	2	3	4	5
1		Хирургическая анатомия	- Подготовка к занятиям	2
		гепатопанкреатодуоденальной	- Отработка практических навыков	2
		зоны		
			- Подготовка к текущему контролю	2
			и промежуточной аттестации	
2		Хирургическое лечение	- Подготовка к занятиям	2
		очаговых заболеваний печени.	- Отработка практических навыков	2
			- Подготовка к текущему контролю	2
			и промежуточной аттестации	
3		Хирургическое лечение	- Подготовка к занятиям	2
	4	заболеваний поджелудочной	- Отработка практических навыков	2
		железы		
			- Подготовка к текущему контролю	2
			и промежуточной аттестации	
4		Заболевания	- Подготовка к занятиям	2
		двенадцатиперстной кишки	- Отработка практических навыков	2
		и большого дуоденального	- Подготовка к текущему контролю	2
		сосочка	и промежуточной аттестации	
Итого	часов в се	местре:		24
Всего	часов на с	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

	2010 Condition that open you						
№ 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 Медиа2008г.	4	+		
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа2009г.	4	+		
3	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа2011г.	4	+		

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	<b>Наименование</b>	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 c	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	ГЭОТАР-Медиа", 2014 528 с.		+

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

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

- 1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- 2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 декабря 2010 г. N 1182н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями»
- 3. Письмо М3 и СР РФ от 17 июня 2010 г. N 16-3/10/2-5048 «Об итоговой аттестации врачей-интернов».
- 4. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2006 N 315
  - "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с инвазией печени, вызванной echinococcus granulosus и инвазией печени, вызванной echinococcus multilocularis"
- 5. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1167н
  - "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях печени и внутрипеченочных желчных протоков I-III стадии (хирургическое лечение)"
  - (Зарегистрировано в Минюсте России 19.03.2013 N 27765)
- 6. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1161н
  - "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при злокачественных новообразованиях печени и внутрипеченочных желчных протоков I-IV стадии (обследование в целях установления диагноза заболевания и подготовки к противоопухолевому лечению)" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.01.2013 N 26624)
- 7. Приказ Минздравсоцразвития Р $\Phi$  от 24.04.2006 N 313
- 8. "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с доброкачественным новообразованием печени, внутрипеченочных, внепеченочных желчных протоков"
- 9. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1527н
- 10. "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы IIB-IV стадии (нерезектабельный процесс, химиотерапевтическое лечение)"
- 11. Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 773н
  - "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки"
- 12. Трудовой кодекс РФ 2012г.
- 13. САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630 10
- 14. Приказ минздравсоцразвития № 397 от 16.05.2011 Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ
- 15. Приказ № 170 от 16.08.1994 О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации.
- 16. ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РФ ОТ 09.06.2003 N 233 ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ОТРАСЛЕВОГО СТАНДАРТА "ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ. ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИИ

# 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. <a href="http://whodc.mednet.ru">http://whodc.mednet.ru</a>
- 5. <a href="http://www.univadis.ru">http://www.univadis.ru</a>

# 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  $05.05.2016 \, \Gamma$ .

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: <a href="http://elib.kirovgma.ru/">http://elib.kirovgma.ru/</a>.
- 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:

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

аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями; помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркознодыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, послеоперационный, дефибриллятор функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторирования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для колоноскоп (педиатрический), эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

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.

#### Пекшии.

<u>Классическая лекция.</u> Рекомендуется 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.

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

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

#### Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области 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 этикодеонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного c этической стороны поведения,

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 учебнометодическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

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

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

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

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

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

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

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

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

### Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины «Гепатопанкреатобилиарная хирургия»

Специальность 31.08.67 Хирургия (3+)

Форма обучения очная

Кафедра Госпитальной хирургии

Автор (ы): доц. Онучин П.Г.

На 2024 / 2025 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. По тексту рабочей программы изменить номер семестра с №4 на №3.

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры "13" мая 2024 г., протокол № 10 Зав. кафедрой В.А. Бахтин

Внесенные изменения и дополнения утверждаю: Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин "16" мая 2024 г., протокол № 5

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

Tr 1	Γ	
Кафедра	I оспитальной хирургии	
тафодра	1 centilement timp / pr tim	

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 поджеллудочной 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 течении заболевания органов гепатопанкреатобилиарной ситсемы; 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, взаимотношение с 12-п кишкой, понятие мезопанкреас.
- 4. Терминология названий анатомических и атипичных резекций печени, желчных протоков, поджеллудочной 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 перподавателем,
- 4. Четвертый этап: рассмотрение антомических 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 гепатикоеюноанастомоза:

- 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 осложения 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 поджелудчной 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.	Савельев В.С.	ГЭОТАР	4	+
	Национальное	Кириенко А.И	Медиа2008г.		
	руководство. Том 1.	_			
2	Клиническая хирургия.	Савельев В.С.	ГЭОТАР	4	+
	Национальное	Кириенко А.И	Медиа2009г.		
	руководство. Том 2.				
3	Клиническая хирургия.	Савельев В.С.	ГЭОТАР	4	+
	Национальное	Кириенко А.И	Медиа2011г.		
	руководство. Том 3.				

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	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 гипертенизия	А.Е. Борисов В.А. Кащенко	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2012.		+

#### Раздел 2.Хирургическое лечение очаговых хаболеваний печени.

# **Тема 2.1. Опухоли печени. Поликистоз, паразитарные заболевания печени. (практическое занятие)**

**Ц́ель:** 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 течении заболевания органов гепатопанкреатобилиарной ситсемы; 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

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

#### 2. Практическая работа.

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

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

Алгоритм работы с пациентом:

- 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 вмешательства, значение на возникновение осложнений
  - Г) назвать возможные осложения 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) 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 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 гепатобилиосцинтиографии
- 26. 1026 Для распознания 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, 4б) 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) a
- 23) в
- 24) B
- 25) г 26) г
- 27) д
- 28) a
- 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 Медиа2008г.	4	+
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа2009г.	4	+
3	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа2011г.	4	+

**Пополнительная** литература

№ п/п	нительная литератур 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		Медиа", 2013.	
	железы.			
10.	Цирроз печени и портальная гипертенизия	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 панркеатитом.

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 течении заболевания органов гепатопанкреатобилиарной ситсемы; 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) Классификация доброкачественных и злокачественных заболевания 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 перподавателем,
- 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 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 Медиа2008г.	4	+
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа2009г.	4	+
3	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа2011г.	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.	А.В. Шабунин	ГЭОТАР-Медиа",	+
	Диагностика и	А.В. Араблинский	2014 96 c.	
	лечение.	А.Ю. Лукин		
7	Панкреатит.	Н.В. Мерзликин	ГЭОТАР-Медиа",	+
	-	Н.А. Бражникова	2014 528 c.	
		В.Ф. Цхай		
8.	Хирургия печени.	Б. И. Альперович.	М.: "ГЭОТАР-	+
		•	Медиа", 2013 352 с	
9.	Хирургия печени и	Джеймс О. Гарден	М.: "ГЭОТАР-	+
	поджелудочной	•	Медиа", 2013.	
	железы.		·	
10.	Цирроз печени и	А.Е. Борисов	М.: "ГЭОТАР-	+
	портальная	В.А. Кащенко	Медиа", 2012.	
	гипертенизия			

### 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 течении заболевания органов гепатопанкреатобилиарной ситсемы; 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
- 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
- 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 гепатикоеюноанастомоза, холецистоеюноанастомоза, аппаратного межкишечного шва:

- А) отметить и назвать зону анатомических манипуляций хирурга
- Б) Назвать способ гепатикоеюноанастомоза, 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 распознания 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:
  - a) 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 непроходимоть, попадает в просвет кишки чаще всего через фистулу между желчным пузырем и:
  - а) Слепой кишкой
  - б) Малой кривизной желудка
  - в) Двенадцатиперстной кишкой
  - г) Тощейкишкой
  - 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 Путями 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 заползании 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 Медиа2008г.	4	+
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа2009г.	4	+
3	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа2011г.	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	А.Е. Борисов	М.: "ГЭОТАР-		+

портальная	В.А. Кащенко	Медиа", 2012.	
гипертенизия			

#### 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 поджеллудочной 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 течении заболевания органов гепатопанкреатобилиарной ситсемы; 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, взаимотношение с 12-п кишкой, понятие мезопанкреас.
  - 4. Терминология названий анатомических и атипичных резекций печени, желчных протоков, поджеллудочной железы
  - 5. Хирургические доступы к операциям на печени, внепеченочным желчным протокам, поджелудочной железе.

# 2. Задания для групповой работы Решение ситуационных задач

#### Залача

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 37,1-37,5С<sup>0</sup>.

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: 9p - 3,14млн; Hb-88г/л, Лейк -6,8 тыс, CO9 - 47 мм/ч. Анализ мочи без патологии. Биохимический анализ крови: общ. белок -74г/л; Al -47%, Gl -53%? ,bkbhe,by j,o/ - 17 мкмоль/л; ACT -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, взаимотношение с 12-п кишкой, понятие мезопанкреас.
- 4. Терминология названий анатомических и атипичных резекций печени, желчных протоков, поджеллудочной железы
- 5. Хирургические доступы к операциям на печени, внепеченочным желчным протокам, поджелудочной железе.
- 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
    - 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 поджелудчной 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 Медиа2008г.	4	+
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа2009г.	4	+
3	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа2011г.	4	+

Допол	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	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 гипертенизия	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 течении заболевания органов гепатопанкреатобилиарной ситсемы; применить объективные метолы 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 х олангит,
- 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 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 пузыйрь и желчные протоки без патологии, поджелудочная железа повышенной эхогенности, с гиперэхогенными участками, визуализируется фрагментарно. Вирсунгов проток на уровне тела поджелудочной железы 5-6мм.

- 1. Сформулирурйте предварительный диагноз.
- 2. Какие осложнения заболевания развились у больного?
- 3. Составте 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 2лет. 2 месяца лечился безуспешно в инфекционном отделении ЦРБ, где при рентгенологическом исследовании грудной и брюшной полости было выявлено выпячивание в области диафрагмы купола полусферической формы, с участками обызвествления. рентгенологическом исследовании грудной клетки в нижней доле правого легкого округлая тень 1,5х2см с просветление в центре и кальцинатами по контуру очага. По УЗИ – правую долю печени занимает объемное кистозное образование с толстой стенкой с кальцинатами, внутренняя стенки 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%, 6%, моноциты -3. Билирубин общий -37мкмоль/л, свободный -7мкмоль/л, связанный -30мкмоль/л, щ. $\phi$ ос $\phi$  – 403 (H до 279 $\dot{\text{ME}}$ ) 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 12,2х10/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:

- Хирургическое лечение доброкачественных и злокачественных опухолей;
   Воспалительные заболевания желчных протоков:
- Опухоль Клацкина,
   Болезнь Кароли,
- 5. Первичный склерозирующий х олангит,

- 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 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 гепатобилиосцинтиографии
    - 26. 1026 Для распознания 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:
      - a) 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 Медиа2008г.	4	+
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа2009г.	4	+
3	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа2011г.	4	+

Дополнительная литература

<b>№</b> 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 гипертенизия	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 панркеатитом.

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 течении заболевания органов гепатопанкреатобилиарной ситсемы; 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. Классификация доброкачественных и злокачественных заболевания 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

#### Залача

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, повышени е температуры до 37,1-37,5С<sup>0</sup>.

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: 9p - 3,14млн; Hb-88г/л, Лейк - 6,8 тыс, CO9 - 47 мм/ч. Анализ мочи без патологии. Биохимический анализ крови: общ. белок - 74г/л; Al - 47%,Gl - 53%? ,bkbhe,by j,o/ - 17 мкмоль/л; ACT - 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.

#### 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 пузыйрь и желчные протоки без патологии, поджелудочная железа повышенной эхогенности, с гиперэхогенными участками, визуализируется фрагментарно. Вирсунгов проток на уровне тела поджелудочной железы 5-6мм.

- 1. Сформулирурйте 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 заболевания 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 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.	Савельев В.С.	ГЭОТАР	4	+
	Национальное	Кириенко А.И	Медиа2008г.		
	руководство. Том 1.	_			
2	Клиническая хирургия.	Савельев В.С.	ГЭОТАР	4	+
	Национальное	Кириенко А.И	Медиа2009г.		
	руководство. Том 2.	_			
3	Клиническая хирургия.	Савельев В.С.	ГЭОТАР	4	+
	Национальное	Кириенко А.И	Медиа2011г.		
	руководство. Том 3.				

Дополнительная литература								
№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС			
1	2	3	4	5	6			
1.	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 гипертенизия	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 течении заболевания органов гепатопанкреатобилиарной ситсемы; 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; XНДП.
- 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 12,2х10/л. Диастаза мочи 16ЕД. Билирубин 56мкмоль/л. Сахар крови 4,8 ммоль/л.
- 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 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).

- 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 распознания 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:
  - a) 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 непроходимоть, попадает в просвет кишки чаще всего через фистулу между желчным пузырем и:
  - а) Слепой кишкой
  - б) Малой кривизной желудка
  - в) Двенадцатиперстной кишкой
  - г) Тощейкишкой
  - д) Ободочной кишкой
- 303. 1309 Желчные камни чаще всего состоят:
  - а) Из холестерина
  - б) Из пистина
  - 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 Путями проникновения инфекции в ткань печени является: 1. Воротная вена 2. Печеночная артерия 3. Нижняя полая вена 4. Желчные протоки 5. Лимфатические сосуды
  - a) 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 заползании 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

# 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 Медиа2008г.	4	+
2	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 2.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа2009г.	4	+
3	Клиническая хирургия. Национальное руководство. Том 3.	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа2011г.	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	А.Е. Борисов В.А. Кащенко	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2012.		+

гипертенизия		

#### 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.	Савельев В.С.	ГЭОТАР	4	+
	Национальное	Кириенко А.И	Медиа2008г.		
	руководство. Том 1.				
2	Клиническая хирургия.	Савельев В.С.	ГЭОТАР	4	+
	Национальное	Кириенко А.И	Медиа2009г.		
	руководство. Том 2.	_			
3	Клиническая хирургия.	Савельев В.С.	ГЭОТАР	4	+
	Национальное	Кириенко А.И	Медиа2011г.		
	руковолство. Том 3.				

Дополнительная литература

№ п/п	<b>Наименование</b>	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 гипертенизия	А.Е. Борисов В.А. Кащенко	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012.		+

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

# Кафедра Госпитальной хирургии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

# ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

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

# «Гепатопанкреатобилиарная хирургия»

Специальность 31.08.67 Хирургия (очная форма обучения)

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

образовательной программы

Код	Содержание	Результаты обучения			Разделы	Номер
компетен	компетенции	1 45 ) 12 1 2 1 2 5 7 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		дисциплины,	семестра, в	
ции					при освоении	котором
,		Знать	Уметь	Владеть	которых	формирует
		энать	уметь	<i>Блаоеть</i>	формируется	ся
					компетенция	компетенц
						ия
ПК-5	готовностью к	классификаци	установить	Методами	1.Хирургичес	4
	определению у	Ю	приоритеты	общеклиничес	кая анатомия	семестр
	пациентов	заболеваний	для решения	кого	гепатопанкре	•
	патологических	внутренних	проблем	обследования;	атодуоденаль	
	состояний,	органов в	здоровья	интерпретаци	ной зоны	
	симптомов,	соответствии	пациента:	ей	2.Хирургичес	
	синдромов	c	критическое	результатов	кое лечение	
	заболеваний,	Международн	(терминально	лабораторных	очаговых	
	нозологических	ой	е) состояние,	,	заболеваний	
	форм в	статистическо	состояние с	инструментал	печени.	
	соответствии с	й	болевым	ьных методов	3.Хирургичес	
	Международно	классификаци	синдромом,	диагностики;	кое лечение	
	й	ей болезней и	состояние с	алгоритмом	заболеваний	
	статистической	проблем,	хроническим	развернутого	поджелудочн	
	классификацие	связанных со	заболеванием,	клинического	ой железы	
	й болезней и	здоровьем, Х	состояние с	диагноза;	4.	
	проблем,	пересмотра.	инфекционны	алгоритмом	Заболевания	
	связанных со	Клиническую	M	постановки	двенадцатипе	
	здоровьем	картину,	заболеванием,	предваритель	рстной	
		особенности	инвалидность,	ного диагноза	кишки и	
		течения и	гериатрически	c	большого	
		возможные	е проблемы,	последующим	дуоденальног	
		осложнения	состояние	направлением	о сосочка	
		наиболее	душевнобольн	пациента к		
		распростране	ых пациентов;	соответствую		
		нных	наметить	щему врачу-		
		заболеваний,	объем	специалисту.		
		протекающих	дополнительн			
		в типичной	ых			
		форме у	исследований			
		различных	В			
		возрастных	соответствии			
		групп;	с прогнозом			
		Критерии	болезни, для			
		диагноза	уточнения			
		различных	диагноза и			
		заболеваний;	получения			

Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционны х заболеваний пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализаци я; сформулирова ть клинический	
(симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционны х заболеваний пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализаци я; сформулирова ть	
синдромы), осложнения, ый вид критерии оказания помощи для инфекционны х заболеваний пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализаци я; сформулирова ть	
осложнения, критерии оказания помощи для инфекционны х заболеваний пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализаци я; сформулирова ть	
критерии диагноза помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализаци я; сформулирова ть	
диагноза помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализаци я; сформулирова ть	
диагноза помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализаци я; сформулирова ть	
инфекционны х заболеваний пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализаци я; сформулирова ть	
х заболеваний пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализаци я; сформулирова ть	
с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализаци я; сформулирова ть	
с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализаци я; сформулирова ть	
первичная помощь, скорая помощь, госпитализаци я; сформулирова ть	
помощь, скорая помощь, госпитализаци я; сформулирова ть	
скорая помощь, госпитализаци я; сформулирова ть	i
помощь, госпитализаци я; сформулирова ть	
госпитализаци я; сформулирова ть	
я; сформулирова ть	
сформулирова ть	
The The Transfer of the Transf	
клинический	
диагноз;	
наметить	
объем	
дополнительн	
ых	
исследований	
соответствии	
с прогнозом	
болезни, для	
уточнения	
диагноза и	
получения	
достоверного	
результата.	
	mn
	mp
нуждающихся в кровопотери; больного, оказать ной зоны	
оказании принципы выявить квалифициров 2. Хирургичес	
хирургической диагностики, общие и анную кое лечение	
медицинской хирургическо специфически помощь при очаговых	
помощи й коррекции и е признаки следующих заболеваний	
медикаментоз хирургическо заболеваниях: печени.	
ного лечения го острый 3.Хирургичес	
синдрома заболевания; аппендицит; кое лечение	
системного оценить язвенная заболеваний	
воспалительн тяжесть болезнь поджелудочн	
ого ответа; состояния желудка и ой железы	
закономернос больного; двенадцатипе 4.	
ти течения определить рстной Заболевания	
раневого необходимост кишки; двенадцатипе	
процесса и ь и перфорация рстной	
принципы его последователь гастродуодена кишки и	
лечения; ность льных язв, большого	
важнейшие применения язвенные дуоденальног	
разновидност специальных гастродуодена о сосочка	
и методов льные	
предраковых исследования; кровотечения;	
состояний и оказать кровотечения	
заболеваний, необходимую из верхних	
их срочную отделов	
клиническая помощь при желудочно-	

симптоматика неотложных кишечного способы состояниях; тракта при диагностики; определить острых язвах, общие показания варикозном специальные госпитализаци расширении больного, вен пищевода методы И определить ее исследования желудка, И срочность, синдроме основных организовать Меллориразделах госпитализаци Вейсса; хирургии; не основы Ю осложненные соответствии применения эндоскопии и с состоянием ущемленные методов пациента; грыжи лучевой разработать живота, диагностики в кишечная план различных подготовки непроходимос разделах больного ть различной хирургии экстренной, этиологии; срочной или острый хронический плановой операции, калькулезный определить И степень бескаменный нарушения холецистит гомеостаза, холедох осуществить олитиаз И подготовку холангит; всех механическая функциональн желтуха; систем острый ЫΧ организма хронический панкреатит; операции желудочные, кишечные, желчные, панкреатическ ие наружные свищи; открытая И закрытая травма органов брюшной И грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый хронический тромбофлебит флеботромбоз венозная недостаточнос ть, лимфостаз; облитерирую щие заболевания артерий конечностей, атеросклероти

ческая и
диабетическая
гангрена;
хирургическа
я 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

описание шкал оценивания							
Показател и		Критерии и шкалы оценивания Оценочное ср				юе средство	
и оцениван ия	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущег о контрол я	Для промежуто чной аттестации	
			ПК-5				
Знать	Фрагментарные знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международно й статистической классификацие й болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных	Общие, но не структурирован ные знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международно й статистической классификацие й болезней и проблем, связанных со здоровьем, Х пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенн	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Х 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, Х пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее	Устный опрос; тестовы й контрол ь; решение ситуаци онных задач	Тест, собеседован ие, практическ ие навыки	

	1	T			1	,
	заболеваний,	ЫХ	наиболее	распространенн		
	протекающих в	заболеваний,	распространенн	ЫХ		
	типичной	протекающих в	ых	заболеваний,		
	форме у	типичной	заболеваний,	протекающих в		
	различных	форме у	протекающих в	типичной		
	_		•			
	возрастных	различных	типичной	форме у		
	групп;	возрастных	форме у	различных		
	Критериев	групп;	различных	возрастных		
	диагноза	Критериев	возрастных	групп;		
	различных	диагноза	групп;	Критериев		
	заболеваний;	различных	Критериев	диагноза		
	Клинической	заболеваний;	диагноза	различных		
		Клинической	' '	заболеваний;		
	картины		различных	-		
	(симптомы и	картины	заболеваний;	Клинической		
	синдромы),	(симптомы и	Клинической	картины		
	осложнения,	синдромы),	картины	(симптомы и		
	критерии	осложнения,	(симптомы и	синдромы),		
	диагноза	критерии	синдромы),	осложнения,		
	инфекционных	диагноза	осложнения,	критерии		
	заболеваний					
	заоолевании	инфекционных	критерии	диагноза		
		заболеваний	диагноза	инфекционных		
			инфекционных	заболеваний		
			заболеваний			
Уметь	Частично	В целом	В целом	Сформированн	Устный	Тест,
	освоенное	успешное, но	успешное, но	ое умение	опрос;	собеседован
	умение	не	содержащее	установить	тестовы	ие,
	установить	систематически	отдельные	приоритеты для	й	практическ
	приоритеты для	осуществляемо	пробелы	решения	контрол	ие навыки
		•	•			ис павыки
	решения	е умение	умение	проблем	ь;	
	проблем	установить	установить	здоровья	решение	
	здоровья	приоритеты для	приоритеты для	пациента:	ситуаци	
	пациента:	решения	решения	критическое	онных	
	критическое	проблем	проблем	(терминальное)	задач	
	(терминальное)	здоровья	здоровья	состояние,		
	состояние,	пациента:	пациента:	состояние с		
	состояние с	критическое	критическое	болевым		
	болевым	(терминальное)				
		\ <b>1</b> /	(терминальное)	синдромом,		
	синдромом,	состояние,	состояние,	состояние с		
	состояние с	состояние с	состояние с	хроническим		
	хроническим	болевым	болевым	заболеванием,		
	заболеванием,	синдромом,	синдромом,	состояние с		
	состояние с	состояние с	состояние с	инфекционным		
	инфекционным	хроническим	хроническим	заболеванием,		
	заболеванием,	заболеванием,	заболеванием,	инвалидность,		
	инвалидность,	состояние с	состояние с	гериатрические		
	гериатрические	инфекционным	инфекционным	проблемы,		
	проблемы,	заболеванием,	заболеванием,	состояние		
	состояние	инвалидность,	инвалидность,	душевнобольны		
	душевнобольны	гериатрические	гериатрические	х пациентов;		
	х пациентов;	проблемы,	проблемы,	наметить объем		
	наметить объем	состояние	состояние	дополнительны		
	дополнительны	душевнобольны	душевнобольны	х исследований		
	х исследований	х пациентов;	х пациентов;	в соответствии		
	в соответствии	наметить объем	наметить объем	с прогнозом		
				•		
	с прогнозом	дополнительны	дополнительны	болезни, для		
	болезни, для	х исследований	х исследований	уточнения		
	уточнения	в соответствии	в соответствии	диагноза и		
	диагноза и	с прогнозом	с прогнозом	получения		
	получения	болезни, для	болезни, для	достоверного		
	достоверного	уточнения	уточнения	результата;		
	результата;	диагноза и	диагноза и	подобрать		
	подобрать	получения	получения	индивидуальны		
	индивидуальны	достоверного	достоверного	й вид оказания		
	й вид оказания	_	_			
	и вид оказания	результата;	результата;	помощи для		

помощь, коррая помощь, коррая помощь, коррая помощь, коррая помощь, странизаторовать в кинический диятного дана город да		T	~	_	<u> </u>	I	1
пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, короая помощь, скорая помощь склинический с прогнозом постановки получения достоверного результата.  Владеть Фрагментарное выдение с спостановки предварительно постановки панического сму врачу-специалисту   Знить Фрагментарные с спотежения с спетемения с спе		помощи для	•	подобрать	лечения		
соответствии с пречиная помощь, первиная помощь, госраваний рефунктатов в соответствии с ситуацией: первиная помощь, скорая помощь, каменты объем дополнительны болеяни, для уточнения диагноза с получения дополнительныя в соответствии с прогизом с прогизом получения дополнительныя диагноза и получения дотоверного результата.  Влядеть фараментарное в пабораторных, инструментальных методов дагоритимом постановки предварительно готогответствии с прогизом с прогизом с прогизом облежии, для уточнения диагноза и получения достоверного результатов дагоритимом дагоритимом постановки предварительно готогнановки предварительно готогнановки предварительно готогнановки предварительно последующим направлением пациента к соответствующ сму врачу-специалисту специалисту с последующим направлением пациента к соответствующ сму врачу-специалисту с собессуювая предварительно последующим направлением пациента к соответствующ сму врачу-специалисту с собессуювами предварительно последующим направлением предварительно последующим направлением предварительно последующим направлением пациента к соответствующ сму врачу-специалисту с собессуювами предварительно последующим направлением пациента к соответствующ сму врачу-специалисту с собессуювами предварительно последующим направлением пациента к соответствующ сму врачу-специалисту с собессуювами предварительно последующим направлением пациента к соответствующ сму врачу-специалисту с собессуювами предварительно последующим предварительно последующим направлением предварительно последующим направле		лечения	индивидуальны	индивидуальны	пациента в		
соответствии с пречиная помощь, первиная помощь, госраваний рефунктатов в соответствии с ситуацией: первиная помощь, скорая помощь, каменты объем дополнительны болеяни, для уточнения диагноза с получения дополнительныя в соответствии с прогизом с прогизом получения дополнительныя диагноза и получения дотоверного результата.  Влядеть фараментарное в пабораторных, инструментальных методов дагоритимом постановки предварительно готогответствии с прогизом с прогизом с прогизом облежии, для уточнения диагноза и получения достоверного результатов дагоритимом дагоритимом постановки предварительно готогнановки предварительно готогнановки предварительно готогнановки предварительно последующим направлением пациента к соответствующ сму врачу-специалисту специалисту с последующим направлением пациента к соответствующ сму врачу-специалисту с собессуювая предварительно последующим направлением пациента к соответствующ сму врачу-специалисту с собессуювами предварительно последующим направлением предварительно последующим направлением предварительно последующим направлением пациента к соответствующ сму врачу-специалисту с собессуювами предварительно последующим направлением пациента к соответствующ сму врачу-специалисту с собессуювами предварительно последующим направлением пациента к соответствующ сму врачу-специалисту с собессуювами предварительно последующим направлением пациента к соответствующ сму врачу-специалисту с собессуювами предварительно последующим предварительно последующим направлением предварительно последующим направле		папиента в		й вид оказания	соответствии с		
помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, теспитализация диагноз; нажегить объем дополнительны к исследований в сотретствии с прогнозом болезии, для уточнения двагноз и получения достоверното результата.  В разметь фрагаентарное владение обсесдования; интерпретацией результатов двагност, диагноза, ниструменталь ных методов диагнози, ангоритмом постановки предварительно диагноза, ангоритмом постановки предварительно диагноза, ангоритмом постановки предварительно дангорах двагноза последующим направлением нациента к соответствующему врачу-специалисту специалисту специалисти профилажтики и грарни профилажтики и грани профилажтики и гр		· ·					
помощь, короя помощь, скорая сформулироват в клинический диагнох; наметить объем дополнительны к исследований угочнения диагнох и получения достоверного результата.  Владеть фрагментарные владение обследований; интерпретацией результатов дапоритмом далеритугого клинический диагнох; алгоритмом далеритугого клинический диагнох; алгоритмом далеритугого клинического диагноза; алгоритмом далеритугого клинического диагноза; алгоритмом далеритугого диагноза; алгоритмом далеритугого клинического диагноза и постановки предварительно госпестации и потратического диагноза и постановки предварительно госпестации и потрамения и потрамения и потрамения и потрамения и потрамения и потрамения и постановки предварительно госпестации и потрамения							
помощь, корая помощь, скорая помощь, скорая сформулироват в кинический диагноз; наметить объем дополнительных х исследований диагноз и портчения достоверного результата.   терпичимом достоверного результата.   терпичимом достоверного обследований; интерпретацией результатам набораторных, интерументаль ных методов диагностногия; авторитимом дабераторных, интерументаль нах методов диагностножи, авторитимом дабераторных, интерументаль нах методов диагностножи, авторитимом дабераторных, интерументаль нах методов диагностнож, авторитимом дабераторных, интерументаль нах методов диагностнож, авторитимом дабераторных, интерументаль нах методов диагностнож, авторитимом достоверстор дезультатов диагностнож, авторитимом достоверстор достоверстор дезультатов диагностнож, авторитимом достоверстор достоверстор дезультатов диагностнож, авторитимом достоверстор дезультатов диагностнож, авторитимом достоверстор дезультатов диагностнож, авторитимом достоверстор дезультатов дабораториах, инструменталь нах методов диагностнож, авторитимом достоверстор дезультатов дабораториах, инструментальных методов диагностнож, авторитимом достоверстор дезультатов дабораториах, инструментальных методов диагностнож, авторитимом достоверстор дезультатов дабораториах, инструментальных методов диагностнож, авторитимом достоверстор дезультатов дабораторных диагностнож, авторитимом достов дележней дележной дележной дележной дележной дележной дележной дележн							
помощь, псрвитаная помощь, скорая сформулироват в клинический диагноз, наметить объем дополнительных к исспедований в соответствующему трочнения достоверного результата.  Владеть Фрагментарное владение методами общежлиническ ого пабораторных, инструменталь на методами обследования; инструменталь на методами обследования; инструменталь на методами получения достоверного достоверного достоверного результатов достоверного результатов достоверного достоверного результатов достоверного		_	пациента в	пациента в			
Поснатализация сформулироват в клинический диагноз; наметить объем дополнительны х исследований в соответствии с прогнозом болезии, для уточнения диагноз и получения достоверного результата.		помощь, скорая	соответствии с	соответствии с	помощь,		
Поснатализация сформулироват в клинический диагноз; наметить объем дополнительны х исследований в соответствии с прогнозом болезии, для уточнения диагноз и получения достоверного результата.		помощь,	ситуацией:	ситуацией:	госпитализация		
сформулироват					:		
выменической диагноз; наметить объем дополнительны х исследований диагноз и получения достоверного результата.  Владеть фрагментарные интерпретацией передарительно годиагноза; апторитмом давернутого диагноза; апторитмом постановки предварительно годиагноза диагнотительны в соответствии диагноза и получения достоверного результата, результата, результатов забораторных, интерруеватнатов диагностики; апторитмом развернутого диагноза; апторитмом постановки предварительно годиагноза; апторитмом постановки предварительно годиагноза; апторитмом постановки предварительно годиагноза с последующим направлением нациента к соответствующ сму врачуспетивлением индентациением индивительных интерпретацией результатов диагностики; апторитмом постановки предварительно годиагноза; спесималиету  Врадение методами обследования; интерпретацией результатов запоритмом развернутого диагноза; апторитмом постановки предварительно постановки предварительно постановки предварительно постановки выдения в соответствующ сму врачуспетивлить и контерпретацией сотретствующ сму врачуспетивлением инфармациента к соответствующ сму врачуспетивлением инфармациенся к соответствующ сму врачуспетивлением инфармациенся к соответствующ сму врачуспетивлением инфармациенся к соответствующ сму врачуспетивлением инфармациента к соответствующ сму врачуспетивлением инфармациением инфармациенты к соответствующ сму врачуствен					сформулироват		
Б. клінический диатноза и постанований в соответствии с прогнозом болезии, для уточнения диатноза и получения достоверного результата.   В шелом успешное, но методами обследования; интерпретацией результатов даботорных, инструментальных методов дагностики; алгоритмом постановки предварительно го диатноза; ангоритмом даггоритмом постановки предварительно го диатноза; ангоритмом постановки предварительно го диатноза; ангоритмом даггоритмом постановки предварительно го диатноза; ангоритмом даггоритмом даггоритмом даггоритмом постановки предварительно го диатноза; ангоритмом даггоритмом даггоритмом даггоритмом постановки предварительно последующим направлением последующим направлением соответствующ ему врачусительного состасумощим направлением направлением направлением направлением на постановам профилактики.  В Фагментарные знания профилактики и геруктурнован на нания профилактики и геруктурнован на нания профилактики и геруктурнован на нания профилактики и геруктурнова на нания профилактики и геруктурнова на нания профилактики и геруктурнова на нания при		, ahama waxan anam	_				
Диатноз; сформулироват клинический диагноз; паметить объем дополнительны х исследований в соответствии с прогнозом болезии, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.   В целом успешное, но общеклиническ ого обследования; интерпретацией результатов развернутого клинического диагноза, алгоритмом постановки предварительно го диагноза с последующим направлением передварительно го диагноза с последующим направлением передварительно го диагноза с последующим направлением предварительно профилактики и терании шкож в знания профилактики и терании шкож в диагноза с последующим направлением профилактики и терании шкож в диагноза с последующим направлением профилактики и терриствинеем обрежаванием и терристричном диагноза с последующим направлением профилактики и терристрования и терристрования и терристроварительно го диагноза с последующим направлением профилактики и терристрования и терристроваты в диагноза с последующим направлением профилактики и терристрования							
наметить объем дополнительны и селедований в соответствии с прогнозом болезии, для угочнения диагноза и получения достоверного результата.   В щелом успешное, не не методами обпеклинического дополнытельны успешное, но не обпеклением пациента к соответствующ ему врачусительного постановки предварительно годиагноза даторитмом давтротитом постановки предварительно годиагноза даторитмом даврительно годиагноза даторитмом даврительно годиагноза даторитмом даврительно годиагноза даторитмом постановки предварительно годиагноза даторитмом даврительно годиагноза с последующим направлением пациента к соответствующ ему врачусителными и подражнительных методов данноза даторитмом даврительно годиагноза с последующим направлением пациента к соответствующ ему врачусителном у внания профидактики и терании шока и пораждатисту внания профидактики и терании шока и подраснам ным дегодов данноза с последующим направлением пациента к соответствующ ему врачусителными и терании шока и предварительно годиагноза с соответствующ ему врачусителными профидактики и терании шока и профидактики и терании шока и подраснам данноза с соответствующ ему врачусителными и терании шока и подраснам данноза с соответствующ ему врачуситециалисту		ь клинический	госпитализация	госпитализация	диагноз;		
дополнительны к исиспрований диагноз; наметить объем сответствии с прогнозом болезии, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.  Владеть Фрагментарное владение методами общеслиническ ого ого владение методами обследования; интерпретацией результатов дабораторных, инструменталь ных методов диагноствик; алгоритмом постановки предварительно го диагност сициалисту специалисту специалисту специалисту  Влать Фрагментарные знания профилактики и терапии шока и последующим направлением последующим на предварительно го диагноза с		диагноз;	;	;	наметить объем		
дополнительны к исиспрований диагноз; наметить объем сответствии с прогнозом болезии, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.  Владеть Фрагментарное владение методами общеслиническ ого ого владение методами обследования; интерпретацией результатов дабораторных, инструменталь ных методов диагноствик; алгоритмом постановки предварительно го диагност сициалисту специалисту специалисту специалисту  Влать Фрагментарные знания профилактики и терапии шока и последующим направлением последующим на предварительно го диагноза с		· ·	сформулироват	сформулироват	лополнительны		
Владеть   Фрагментарное владение интерпретацией результатов далораторных, инструментальных инстепрования, инстепрументальных инстепровов диагностики; алгоритмом развернугого клинического клинического клинического постановки пациента к соответствующ ему врачуспециалисту специалисту специалисту на профилактики и терании июля врачуспециалисту (дать в данния профилактики и терании июля профилактики и терании июля профилактики и терании июля пробедами и терании июля пробедажнация принципов и терании июля пробедажнация пробедывания профилактики и терании июля пробедажнация принципов пробедывания пробедывания пробедывания пробедывания пробедывание пробедывания пробедывания пробедывания пробедывание пробедывания принципнов профилактики и терании июля пробедывания принципнов пробедывания принципнов пробедывания принципнов пробедывания принципнов пробедывания принципнов пробедывания принципнов пробедажнай принципнов пробедывания принципнов пробедывания принципнов пробедажнай принципов пробедажная принципов пробедажнай принципов пробедажнай принципов пробедажная принципов пробедажная принципов пробедажнается принципов принципов пробедажнается принципов пробедажнается принципов пробед					' '		
В соответствии с прогнозом облезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.  Владеть Фрагментарное владение методами общеклиническо ого обследования; интерпретацией результата ныструменталь ных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительно го диагноза; алгоритмом постановки предварительно го диагноза; алгоритмом постановки предварительно последовление му врачуспециалисту специалисту  Внать Фрагментарные знания профилактики и терапиви пова профедами по диагноза с последующим ему врачуспециалисту  Внать Фрагментарные знания профилактики и терапиви пова профилактики и терапивилова принципов профилактики и терапивилова профилактики и терапивилова принципов профилактики и терапивильном профилактики и терапивилова принципов профилактики и терапивилов профилактики и терапивилова принципов профилактики и терапивилов профилактики и терапивилова принципов профилактики и терапивилов профилактики и терапивилов профилактики и терапивилов профилактики и терапивилов профилактики и терапивильном постановки предварительно последующим направлением папиветта к соответствующ состаем принципов профилактики и терапивильном профилактики и терапивильном постановки предварительно последующим направлением папиветта к соответствующем принципов профилактики принципов профилактики и терапиви постановки предварительно последующим принципов							
с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.  Владеть фрагментарное впадение методами интерпретацией результата обследования; интерпретацией результата обследования; интерпретацией результатов дабораторных, инструменталь ных методов клинического диагноза; алгоритмом развернугого клинического диагноза; алгоритмом постановки пациента к соответствующ ему врачуспециалисту специалисту специалисту и предварительно го диагноза с последующим направлением предварительно постветствующ ему врачуспециалисту специалисту и пробелы знания профылактики и терапишию в профедатактики и терапишию в пробедытактики и терапишию в пробедытактие и терапишию в пробедытактики и терапишию в пробедытактими и терапиши пробедытакти и терапиши пробедытактики и терапиши пробедытактики и терапишию в пробедытактие и терапиши практическ и терапиши практическ и терапиши практическ и терапиши практическ и терапиши принципов профилактики и терапиши практическ и терапиши принципов профилактики и терапиши принципов профилактики и терапиши принципов профилактики и терапиши принципов профилактики и терапиши принципов предедать предедення принципов профилактики и терапиши принципов предедення принципов профилактики и терапиши принципов профилактики принципов предедення принципов профилактики принцительного							
болезий, для уточнения диагноза и получения диагноза и получения диагноза и получения достоверного результата.  Владеть фрагментарное владение методами обпеклиническо ого ого валабораторных, инструменталь ных методов диагностики; адгоритмом постановки предварительно го диагноза с последующим направлением мащента к соответствующ ему врачуспециалисту и терапии пом диагностики и брамание и брама			наметить объем				
владения диагноза и получения достоверного результата.  Владеть Фрагментарное владение общеклиническ ого общеклиническ ого диагноза и нитерпретацией результатов диагнотики; алгоритмом постановки подредварятельного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачуспециялисту специалисту и терапии шока и принципов и профилактики и терапии шока пробедвания пробедвания пробедвания принципов и профилактики и терапии шока потреждением пробедвания проб		с прогнозом	дополнительны	дополнительны	болезни, для		
владения диагноза и получения достоверного результата.  Владеть Фрагментарное владение общеклиническ ого общеклиническ ого диагноза и нитерпретацией результатов диагнотики; алгоритмом постановки подредварятельного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачуспециялисту специалисту и терапии шока и принципов и профилактики и терапии шока пробедвания пробедвания пробедвания принципов и профилактики и терапии шока потреждением пробедвания проб		болезни, для	х исследований	х исследований	уточнения		
Диагноза и получения достоверного результата.   Спротнозом болезни, для диагноза и получения достоверного результата.   В делом успешное, но владение методами общеклиническ ого обследования; интерпретацией результатов дабораторных, инструменталь ных методов диагностики; алгоритмом даггоритмом алгоритмом постановки последующим направлением пациента к соответствующему врачуспециалисту предварительного диагноза; алгоритмом дагоритмом дагоритмом варенуютого клинического предварительного последующим направлением пациента к соответствующему врачуспециалисту предварительного профедам принципов профилактики и терации шока и терации шока профилактики и терации шока и терации шока профилактики и терации шока пробедавния принципов профилактики и терации шока пробедамния принципов профилактики и терации шока пробедамния принципов профилактики и терации шока пробедамния принципов профедамния пробедамния принципов пробедамния		· ·			*		
Владеть фрагментарное владение обследования; интерпретацией результата. Нать им годов диагноза и получения достоверного результата. В шелом общеклиническ ого обследования; интерпретацией результатов диагностики; алгоритмом постановки предварительно го диагноза с последующим направлением пащиента к соответствующ ему врачуспециалисту интерпри профилактики и терации шока в принципов и профилактики и терации шока профилактики и терации шока профилактики и терации шока пробедав наная пробеда наная пробедав наная пробеда нанама пробеда наная пробеда нана пробеда нанама пробеда наная пробеда наная пробеда нана пробеда наная пробеда наная пробеда наная пробеда наная пробеда наная пробеда нана пробеда наная пробеда нана пробеда нана пробеда наная пробеда наная пробеда наная пробеда нана подостовнение нанажением подоста нана пробеда нана подоста нана пробеда нана подоста нана подос		1 7					
Достоверного результата.   Диагноза и получения диагноза и получения достоверного результата.   В целом владение впадение методами общеклиническ ого обследования; интерпретацией результатов дабораторных, инструменталь ных методов диагнота с постановки предварительно го диагноза с последующим направлением напринципов профилактики и терапии шков результатов завания принципов дагари в завания принципов дагариза с труктурурирован и терапии шков достождения и терапии шков добраторных, инструменталь ных методов диагнота с последующим направлением постановки предварительно го диагноза с последующим направлением предварительно го диагноза с последующим направлением предварительно го диагноза с постановки предварительно го диагноза с последующим направлением предварительно го диагноза с последующим направлением принципов профилактики и терапии шков в знания принципов профилактики и терапии шков в день в дель в д			_ ~	. *			
Владеть Фрагментарное владение методами обпеклиническ ого обследования; интерпретацией результатов диагностики; алгоритмом постановки предварительно го диагноза с последующим направлением подетновки передварительно го диагност и передварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту специалисту  В фрагментарные знания принципов профилактики и терании шкоа профилактики профилактики и терании шкоа профилактики профилактики профилактики и терании шкоа профилактики постановки профилактики постановки профилактики профилактики профилактики профилактики профилактики профилактики профила			·	i -	_		
Владеть Фрагментарное владение методами обпеклиническ ого обследования; интерпретацией результатов диагностики; алгоритмом постановки предварительно го диагноза с последующим направлением подетновки передварительно го диагност и передварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту специалисту  В фрагментарные знания принципов профилактики и терании шкоа профилактики профилактики и терании шкоа профилактики профилактики профилактики и терании шкоа профилактики постановки профилактики постановки профилактики профилактики профилактики профилактики профилактики профилактики профила		достоверного	уточнения	уточнения	результата.		
Владеть фрагментарные достоверного результата.  Владети фрагментарное валадение общехлиническ ого ого е владение методами общехлиническ ого обследования; интерпретацией результатов лабораторных, интерпретацией результатов данностики; алгоритмом постановки предварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачуспециалисту специалисту специалисту стециалисту специалисту  Виаль фрагментарные делинического диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачуспециалисту специалисту стедиалисту  Виаль фрагментарные доструктурирован и тераприципов профилактики и тераприципов профилактики и терапиши принципов принципов профилактики и терапиши принципов профилактики и терапиши принципов профилактики и терапиши принципов профилактики и терапиши профилактики и терапиш профилактики проф		-	7	•			
Владеть Фрагментарное владение методами общеклиническ ого обследования; интерпретацией результатов давторитмом дазгоритмом дазгоритмом постановки предварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачуспециалисту общеклиния и терапии шова профилактиии и терапии шока профилактиии и терапи шока профилактиии и терапии шока профилактики и терапи шока профилактики и терапии шока профилактики и терапи шока пр							
Владеть Фрагментарное владение методами общеклинического ого обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструменталь ных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачуспециалисту и терапии шока и профилактики и терапии шока и терапи шобельны и терапи шока и терапи шоб			•	-			
Владенть разратурного клинического диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачуспециалисту специалисту  Владеть фрагментарные владение методами общеклиническ ого обследования; интерпретацией результатов дабораторных, инструменталь инструмента			•	_			
владение методами общеклиническ ого обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструменталь ных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического предварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачуспециалисту специалисту и терапии шока  Фрагментарные знания принципов профилактики и терапии шока  Виладение методами общеклиническ ого ото обследования; интерпретацией результатов добледования; интерпретацией результатов диагностики; алгоритмом далгоритмом постановки предварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачуспециалисту обобледования; ого обследования; интерпретацией облеклинического добледования; интерпретацией оболедования; интерпретацией интерпретацией оболедования; интерпретацией интерпретацией оболедования; интерпретацией интеррретацией интерпретацией интерпретацией интерпретацией интерпрета							
методами общеклиническ ого ого обследования; интерпретацией результатов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачуспециалисту и терапии шок а профилактики и терапии шок а практическ об обследования; ого обследования; ого обследования; ото обследо	Владеть	Фрагментарное	В целом	В целом	Успешное и	Устный	Тест,
методами общеклиническ ого ого обследования; интерпретацией результатов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачуспециалисту и терапии шок а профилактики и терапии шок а практическ об обследования; ого обследования; ого обследования; ото обследо		влаление	vспешное, но	успешное, но	систематическо	опрос:	собеселован
общеклиническ ого обследования; интерпретацией результатов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту специалисту  Внать  Фрагментарные знания принципов профилактики и терапи шока профилактики и терапи шока профилактики и терапи шока профилактики и терапи шока профилактики предвыми побщеклиническ ого обследования; интерпретацией методами общеклиническ ого обследования; интерпретацией результатов дабораторных, инструменталь ных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительно постановки предварительно постановки предварительно постановки предварительно постановки предварительно последующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту  Фрагментарные знания профилактики и терапи шока профилактики и терапи шока профилактики и терапи шока профилактики и терапи шока профилактики пробелы знания принципов профилактики пробелы знания принципов профилактики пробелы знания принципов профилактики пробелы знания принципов профилактики пробедьты нания принципов профилактики пробелы знания принципов профилактики пробелы знания принципов профилактики пробелы знания принципов контрол иметодами общеклиническ ого обседования; интерпретацией методами общеклиническ ого обследования; интерпретацией методами интерпретацией результатов дадение отрадением обследования; интерпретацией разультатов дабраторных, интерпретацией интерпретацией интерпретацией разультатов дабраторных, интерпретацией разультатов дабраторных, интерпретацией разультатов дабраторных, интерпретацией разультатов дабраторных, интерпретацией интерпретацией интерпретацией обследования; интерпретацией интерпретацией интерпретацией даграторных, интерпретацией интерпрет			•	· *		_	
ого обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструменталь ных методов диагностики; алгоритмом постановки пердварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачуспециалисту специалисту специалисту обследования интерпретацией результатов диагноза с последующим направлением принципов профилактики и терапии шока профилактики и терапии шока профилактики и терапии шока профилактики пробелы знания принципов профилактики пробелы знания принципов и перамарительно профилактики пробелы знания принципов и профилактики пробелы знания принципов и профилактики пробелы знания принципов по общеклиническ ого ого ого ого ого ого обследования; интерпретацией общеклиническ ого обследования; интерпретацией результатов добеледования; интерпретацией обследования; интерпретацией обследования; интерпретацией интерпретацией интерпретацией интерпретацией обследования; интер				_			
обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструменталь ных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического постановки предварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту врачь специалисту врачь профилактики и терапии шока профилактики и предварительно и терапии шока профилактики и терапии шока профилактики и предварительно и терапии шока профилактики и предварительно и терапии шока профилактики и терапии шока профилактики и предварительно и терапии шока профилактики и предварительно и терапии шока профилактики пробелы знания принципов контрол обследования; методом общежлиническ обспедования; обследования; обследования; ото обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструменталь ных методов диагностики; алгоритмом дабораторных, инструменталь ных методов диагностики; алгоритмом дабораторных, инструменталь ных методов диагностики; алгоритмом дабораторных, инструменталь ных методов диагностики; алгоритмом дагностики; алгоритмом дагностики; алгоритмом дабораторных, инструменталь ных методов диагностики; алгоритмом дагностики; алгоритмом постановки предварительно го диагноза; сответствующ ему врачуспециалисту специалисту специалис							_
интерпретацией результатов лабораторных, интерпретацией результатов диагностики; алгоритмом развернутого клинического постановки пациента к соответствующему врачуспециалисту специалисту в диагно диагнов диагност постановки пациента к соответствующему врачуспециалисту специалисту специалисту в диагно диагнов диагно диагн			е владение	•	общеклиническ	контрол	ие навыки
результатов лабораторных, инструменталь ных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачуспециалисту специалисту  Знать  Фрагментарные знания принципов профилактики и терапни шока профилактики интерпретацией результатов дабораторных, интерпретацией интеррительно ных методов диагностики; алгоритмом дагоритмом дагоритмом постановки предварительно постановки предварительно постановки предварительно последующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту  ———————————————————————————————————		обследования;	методами	владение	ОГО	ь;	
результатов лабораторных, инструменталь ных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачуспециалисту специалисту  Знать  Фрагментарные знания принципов профилактики и терапни шока профилактики интерпретацией результатов дабораторных, интерпретацией интеррительно ных методов диагностики; алгоритмом дагоритмом дагоритмом постановки предварительно постановки предварительно постановки предварительно последующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту  ———————————————————————————————————			обшеклиническ	метолами	обслелования:	*	
лабораторных, инструменталь ных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту специалисту специалисту специалисту внаим профилактики и терапни шока интерпретацией интерпретацией интерпретацией интерпретацией интерпретацией результатов лабораторных, инструменталь ных методов дабораторных, инструменталь ных методов диагностики; алгоритмом диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительно го диагноза; алгоритмом постановки предварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту специалисту специалисту специалисту специалисту структурирован профилактики и терапни шока профилактики принципов профилактики профилактики принципов профилактики профилактики принципов профилактики принципов профилактики профилактики профилактики принципов профилактики профилактики принципов профилактики профилактики принципов профилактики профилактики принципов профилактики последованным папараженным папараженным последованным последов				_		•	
инструменталь ных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту специалисту специалисту специалисту обрагает принципов профилактики и терапии шока котодов диагноза с пориджения профилактики и терапии шока профилактики пробилактики пробилактики пробилактики пробилактики пробилактики принципов пробилактики пробилактики принципов пробилактики пробилактики принципов пробилактики пальов предварительно постановки предварительно постановки правернутого клинтерпретацией инструменталь набораторных, инструменталь набораторных, инструменталь ных методов динструменталь набораторных, инструменталь набораторных, инструменталь набораторных, инструменталь наборименталь набораторных, инструменталь набораторных, инструменталь ных методов динструменталь ных методов динструменталь ных метод					2 2	-	
ных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту специалисту специалисту специалисту обще, но не знания профилактики и терапии шока и предварительно подельные в знания профилактики и терапии шока и предварительно подельные в знания профилактики и терапии шока и предварительно подельные в знания профилактики и терапии шока и перапи шока и предварительно подельные в знания профилактики и терапии шока и перам дабораторных, алгоритмом дабораторных, инструменталь ных методов дабораторных, инструменталь ных методов дабораторных, инструменталь ных методов дабораторных, инструменталь ных методов дагистов, дагистов, дагисталь, алгоритмом дагистодов дагистодов дагистодов дагистодов дагистодов дагисталь ных методов дагистодов дагисталь ных методов дагистодов дагистодов дагистодов дагистодов дагистодов дагисталь ных методов дагистодов							
диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачуспециалисту специалисту специалисту траниципов профилактики и терапии шока и профилактики и терапии шока и профилактики профилактики и терапии шока и предварительно празвернутого клинического диагноза; алгоритмом диагноза; алгоритмом диагноза; алгоритмом постановки предварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующем ему врачуспециалисту от диагноза с последующим направлением последующим направлением последующим направлением последующим направлением соответствующем у врачуспециалисту от диагноза с последующим направлением последующим направлением соответствующем у врачуспециалисту от диагноза с последующим направлением последующим направлением соответствующем у врачуспециалисту от диагноза с последующим направлением последующим направлением соответствующем у врачуспециалисту от диагноза с последующим направлением последующим направлением соответствующем у врачуспециалисту от диагноза с последующим направлением последующим направлением соответствующем у врачуспециалисту от диагноза с последующим направлением последующим направлением соответствующем у врачуспециалисту от диагноза с последующим направлением последующим направлением соответствующем у врачуспециалисту от диагноза с последующим направлением по		инструменталь		-		задач	
алгоритмом развернутого клинического диагностики; алгоритмом постановки предварительно пациента к соответствующ ему врачуспециалисту специалисту специалисту обще, но не знания профилактики и терапии шюка и профилактики и терапии шкока и профилактики профил		ных методов	результатов	интерпретацией	инструменталь		
алгоритмом развернутого клинического диагностики; алгоритмом постановки предварительно пациента к соответствующ ему врачуспециалисту специалисту специалисту обще, но не знания профилактики и терапии шюка и профилактики и терапии шкока и профилактики профил		диагностики;	лабораторных,	результатов	ных методов		
развернутого клинического диагноза; алгоритмом даленостики; алгоритмом постановки предварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту специалисту специалисту специалисту труктурирован принципов профилактики и терапии шока профилактики профила		алгоритмом					
Клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту специалисту специалисту специалисту обще, но не знания профилактики профилактики и терапии шока профилактики пробелы знания профилактики профелактики и терапии шока профилактики профелактики и терапии шока профилактики профелактики профилактики профелактики профелактики профелактики профелактики профилактики профелактики профелактики профелактики профелактики профилактики профелактики проф		_					
диагноза; алгоритмом развернутого клинического постановки предварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту специалисту специалисту специалисту специалисту обрагаварительно профилактики профилактики профилактики профилактики профилактики профилактики профилактики профилактики пробелы знания принципов постановки				~ *	•		
алгоритмом постановки предварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту специалисту специалисту такана и профилактики профилактики профилактики профилактики профилактики профилактики профилактики профилактики профилактики предварительно постановки празвернутого клинического диагноза с постановки предварительно постановки профилактики предварительно постановки постановки постановки постановки постановки постановки постановки постановки предварительно постано				' '			
алгоритмом постановки предварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту специалисту специалисту такана и профилактики профилактики профилактики профилактики профилактики профилактики профилактики профилактики профилактики предварительно постановки празвернутого клинического диагноза с постановки предварительно постановки профилактики предварительно постановки постановки постановки постановки постановки постановки постановки постановки предварительно постано		диагноза;	алгоритмом	диагностики;	клинического		
Постановки предварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту специалисту специалисту  Знать  Фрагментарные знания профилактики и терапии шока  Постановки последующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту  ТК-6  развернутого клинического диагноза с предварительно постановки постановки последующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту специалисту  ТК-6  Сформированн ые знания принципов профилактики пробелы знания принципов контрол ие навыки		алгоритмом	развернутого	алгоритмом	диагноза;		
предварительно го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту специалисту специалисту специалисту врачуспециалисту тринципов профилактики и терапии шока профилактики предварительно постановки предварительно постановки предварительно постановки предварительно последующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту специалисту тестовы профилактики принципов профилактики принципов профилактики пробелы знания принципов профилактики пробелы знания принципов профилактики пробелы знания принципов профилактики пробелы знания принципов контрол ис навыки		-		-			
го диагноза с последующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту предварите, вырачуспециалисту обще, но не знания профилактики и терапии шока профилактики постановки постановки постановки постановки постановки постановки постановки постановки постановки постедующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту обще, но не знания профилактики и терапии шока профилактики и терапии шока профилактики постановки пациента к соответствующ ему врачуствением соответствующ ему врачуствением спациента к соответствующ ему врачуствением объему врачуствением соответствующ ему врачуствением объему врачуствением пациента к соответствующ ему врачуствением объему врачу							
Последующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту специалисту специалисту специалисту такия принципов профилактики и терапии шока профилактики предварительно постановки предварительно последующим направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту тестовы профилактики и терапии шока профилактики принципов профилактики пробелы знания принципов контрол ие навыки							
направлением пациента к соответствующ ему врачуспециалисту пациента к соответствующем рачуспециалисту специалисту			_				
пациента к соответствующ ему врачуспециалисту пациента к соответствующ ему врачуспециалисту ему врачуспециалисту врачуспециалисту врачуспециалисту врачуспециалисту врачуспециалисту врачуспециалисту вму вму вму вму вму вму вму вму вму вм		-		_	го диагноза с		
Соответствующ ему врачусиециалисту пациента к соответствующ ему врачусиециалисту специалисту специалисту специалисту ему врачусиециалисту специалисту специалисту ему врачусиециалисту специалисту сп		направлением	предварительно	постановки	последующим		
Соответствующ ему врачусиециалисту пациента к соответствующ ему врачусиециалисту специалисту специалисту специалисту ему врачусиециалисту специалисту специалисту ему врачусиециалисту специалисту сп		_	го диагноза с	предварительно	· ·		
ему врачу- специалисту пациента к соответствующ ему врачу- специалисту ему врачу- специалисту ему врачу- специалисту ему врачу- специалисту ему врачу- специалисту ему врачу- специалисту ему врачу- специалисту Врачу- специалисту ему врачу- специалисту Вормированн Ве, но ве опрос; собеседован принципов профилактики профилактики пробелы знания принципов контрол ие навыки					*		
Специалисту  пациента к соответствующ ему врачу- специалисту  вму врачу- специалисту  тик-6  Тест, структурирован принципов профилактики профилактики и терапии шока  профилактики пробелы знания профилактики профилактики пробелы знания профилактики пробелы знания принципов профилактики профелактики пробелы знания принципов профилактики профелактики профелакт			-		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
Соответствующ ему врачу- специалисту ему врачу- специалисту  ТК-6  Знать Фрагментарные знания профилактики профилактики и терапии шока профилактики пробелы знания пробелы знания промилактики пробелы знания принципов контрол ие навыки			-	•	-		
ему врачу- специалисту ему врачу- специалисту ему врачу- специалисту тик-6  Знать Фрагментарные знания профилактики профилактики и терапии шока профилактики пробелы знания проментарные профилактики профилактики пробелы знания принципов контрол ие навыки		специалисту		_			
Специалисту ему врачу- специалисту  ———————————————————————————————————			соответствующ	пациента к	специалисту		
Специалисту ему врачу- специалисту  ———————————————————————————————————			ему врачу-	соответствующ			
Специалисту   Сформировани   Сформировани   Сформировани   Сформировани   Сформировани   Специалисту   Специали							
ТК-6  Знать Фрагментарные знания профилактики профилактики профилактики пробелы знания принципов и терапии шока профилактики профилактики пробелы знания принципов профилактики пробелы знания принципов контрол ие навыки							
Знать         Фрагментарные знания профилактики и терапии шока         Общие, но не структурирован ные знания профилактики профилактики профилактики профилактики         Сформированн ые нье нье нье нье нье нье знания профилактики пробелы знания принципов профилактики пробелы знания принципов контрол         Устный тест, собеседован систематически тестовы ие, практическ принципов контрол		I			1	I	1
знания структурирован ые, но ые опрос; собеседован принципов ные знания содержащие систематически тестовы ие, профилактики профилактики пробелы знания принципов контрол ие навыки	2	Т.	0.5		C1	<b>1</b> 77	T
принципов ные знания содержащие систематически тестовы ие, профилактики принципов отдельные е знания й практическ и терапии шока профилактики пробелы знания принципов контрол ие навыки	Знать		· ·	Сформированн	Сформированн		
принципов ные знания содержащие систематически тестовы ие, профилактики принципов отдельные е знания й практическ и терапии шока профилактики пробелы знания принципов контрол ие навыки		знания	структурирован	ые, но	ые	опрос;	собеседован
профилактики принципов отдельные е знания й практическ и терапии шока профилактики пробелы знания принципов контрол ие навыки		принципов			систематически	_	ие,
и терапии шока профилактики пробелы знания принципов контрол и е навыки							·
		)()( )и  актики					TINGETTI TOOK
и кровопотери; и терапии шока принципов профилактики ь;							_
		и терапии шока	профилактики	пробелы знания	принципов	контрол	_

	T		1		Τ	
	принципы	и кровопотери;	профилактики	и терапии шока	решение	
	диагностики,	принципы	и терапии шока	и кровопотери;	ситуаци	
	хирургической	диагностики,	и кровопотери;	принципы	онных	
	коррекции и	хирургической	принципы диагностики, задач		задач	
	медикаментозн	коррекции и	диагностики,	хирургической		
	ого лечения	медикаментозн	хирургической	коррекции и		
	синдрома	ого лечения	коррекции и	медикаментозн		
	системного	синдрома	медикаментозн	ого лечения		
	воспалительног	системного	ого лечения	синдрома		
	о ответа;	воспалительног	синдрома	системного		
	· ·		системного	воспалительног		
	закономерности	о ответа;				
	течения	закономерности	воспалительног	о ответа;		
	раневого	течения	о ответа;	закономерности		
	процесса и	раневого	закономерности	течения		
	принципы его	процесса и	течения	раневого		
	лечения;	принципы его	раневого	процесса и		
	важнейшие	лечения;	процесса и	принципы его		
	разновидности	важнейшие	принципы его	лечения;		
	предраковых	разновидности	лечения;	важнейшие		
	состояний и	предраковых	важнейшие	разновидности		
	заболеваний, их	состояний и	разновидности	предраковых		
	клиническая	заболеваний, их	предраковых	состояний и		
	симптоматика и	клиническая	предраковых состояний и	заболеваний, их		
	способы	симптоматика и	заболеваний, их	клиническая		
	диагностики;	способы	клиническая	симптоматика и		
	общие и	диагностики;	симптоматика и	способы		
	специальные	общие и	способы	диагностики;		
	методы	специальные	диагностики;	общие и		
	исследования в	методы	общие и	специальные		
	основных	исследования в	специальные	методы		
	разделах	основных	методы	исследования в		
	хирургии;	разделах	исследования в	основных		
	основы	хирургии;	основных	разделах		
	применения	основы	разделах	*		
	*		^	хирургии;		
	эндоскопии и	применения	хирургии;	основы		
	методов	эндоскопии и	основы	применения		
	лучевой	методов	применения	эндоскопии и		
	диагностики в	лучевой	эндоскопии и	методов		
	различных	диагностики в	r 1	лучевой		
	разделах	различных	лучевой	диагностики в		
	хирургии	разделах	диагностики в	различных		
	111	хирургии	различных	разделах		
		1 7 1	разделах	хирургии.		
			хирургии	1 7 1		
Уметь	Частично	В целом	В целом	Сформированн	Устный	Тест,
JINCID	освоенное	успешное, но		ое умение		собеседован
			успешное, но		опрос;	
	умение	не	содержащее	применить	тестовы	ие,
	применить	систематически	отдельные	объективные	й	практическ
	объективные	осуществляемо	пробелы	методы	контрол	ие навыки
	методы	е умение	умение	обследования	ь;	
	1 . 7	применить	применить	больного,	решение	
	обследования		<b>-</b> .		1	
	больного,	объективные	объективные	выявить общие	ситуаци	
			<b>-</b> .	выявить общие и	ситуаци онных	
	больного,	объективные	объективные	,	-	
	больного, выявить общие и	объективные методы обследования	объективные методы обследования	и специфические	онных	
	больного, выявить общие и специфические	объективные методы обследования больного,	объективные методы обследования больного,	и специфические признаки	онных	
	больного, выявить общие и специфические признаки	объективные методы обследования больного, выявить общие	объективные методы обследования больного, выявить общие	и специфические признаки хирургического	онных	
	больного, выявить общие и специфические признаки хирургического	объективные методы обследования больного, выявить общие и	объективные методы обследования больного, выявить общие и	и специфические признаки хирургического заболевания;	онных	
	больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;	объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические	объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические	и специфические признаки хирургического заболевания; оценить	онных	
	больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить	объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки	объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки	и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть	онных	
	больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть	объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического	объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического	и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния	онных	
	больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния	объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;	объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;	и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного;	онных	
	больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного;	объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить	объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить	и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить	онных	
	больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния	объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;	объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;	и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного;	онных	

	T	<i>C</i>	<i>C</i>			·
	И	больного;	больного;	последовательн	1	
	последовательн	определить	определить	ость	1	
	ость	необходимость	необходимость	применения	1	
	применения	И	И	специальных		
	специальных	последовательн	последовательн	методов		
	методов	ость	ость	исследования;		
	исследования;	применения	применения	оказать	ļ i	
	оказать	специальных	специальных	необходимую	ļ i	
	необходимую	· ·	'	срочную		
		методов	методов			
	срочную	исследования;	исследования;	помощь при		
	помощь при	оказать	оказать	неотложных		
	неотложных	необходимую	необходимую	состояниях;		
	состояниях;	срочную	срочную	определить		
	определить	помощь при	помощь при	показания к	ļ i	
	показания к	неотложных	неотложных	госпитализации		
	госпитализации	состояниях;	состояниях;	больного,	ļ i	
	больного,	определить	определить	определить ее	ļ i	
	определить ее	показания к	показания к	срочность,		
	*			•		
	срочность,	госпитализации	госпитализации	организовать	ļ i	
	организовать	больного,	больного,	госпитализаци	1	
	госпитализаци	определить ее	определить ее	Ю В		
	ЮВ	срочность,	срочность,	соответствии с	1	
	соответствии с	организовать	организовать	состоянием	1	
	состоянием	госпитализаци	госпитализаци	пациента;	1	
	пациента;	ю в	ю в	разработать	1	
	разработать	соответствии с	соответствии с	план		
	план	состоянием	состоянием	подготовки		
	подготовки	пациента;	пациента;	больного к		
	больного к	разработать	разработать	экстренной,		
		• •	* *			
	экстренной,	план	план	срочной или		
	срочной или	подготовки	подготовки	плановой	ļ i	
	плановой	больного к	больного к	операции,		
	операции,	экстренной,	экстренной,	определить		
	определить	срочной или	срочной или	степень		
	степень	плановой	плановой	нарушения		
	нарушения	операции,	операции,	гомеостаза,		
	гомеостаза,	определить	определить	осуществить		
	осуществить	степень	степень	подготовку	ļ i	
	•			всех		
	подготовку	нарушения	нарушения			
	BCEX	гомеостаза,	гомеостаза,	функциональны	ļ i	
	функциональны	осуществить	осуществить	х систем	ļ i	
	х систем	подготовку	подготовку	организма к	1	
	организма к	всех	всех	операции		
	операции	функциональны	функциональны		1	
		х систем	х систем		1	
		организма к	организма к		1	
		операции	операции		1	
Владеть	Фрагментерное	В целом	В целом	Успешное и	Устный	Тест,
ъладств	Фрагментарное					
	применение	успешное, но	успешное, но	систематическо	опрос;	собеседован
	навыков и	не	содержащее	е применение	тестовы	ие,
	владений,	систематическо	отдельные	навыков	й	практическ
	позволяющих	е применение	пробелы	владений,	контрол	ие навыки
	установить	навыков	применение	позволяющих	ь;	
	диагноз и	владений,	навыков	установить	решение	
	оказать	позволяющих	владений,	диагноз и	ситуаци	
	квалифицирова	установить	позволяющих	оказать	онных	
	нную помощь	диагноз и	установить	квалифицирова		
			*		задач	
	при следующих	оказать	диагноз и	нную помощь	1	
	заболеваниях:	квалифицирова	оказать	при следующих	1	
	острый	нную помощь	квалифицирова	заболеваниях:	1	
	аппендицит;	при следующих	нную помощь	острый	1	
	i e		пан ополичения	аппендицит;	1	i
	язвенная	заболеваниях:	при следующих	аппсидицит,	1	<b>!</b>
	язвенная болезнь	заоолеваниях: острый	заболеваниях:	язвенная		

двенадцатиперс тной кишки; перфорация гастродуоденал ьных язв, язвенные гастродуоденал ьные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочнокишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; не осложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимост ь различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холешистит холедох олитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатически е наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит флеботромбоз,

язвенная болезнь желудка и двенадцатиперс тной кишки; перфорация гастродуоденал ьных язв, язвенные гастродуоденал ьные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочнокишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; не осложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимост ь различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедох олитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатически е наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен иижних конечностей,

острый и

хронический

аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперс тной кишки; перфорация гастродуоденал ьных язв, язвенные гастродуоденал ьные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочнокишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; не осложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимост ь различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедох олитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатически е наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей,

желудка и двенадцатиперс тной кишки; перфорация гастродуоденал ьных язв, язвенные гастродуоденал ьные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочнокишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; не осложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимост ь различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холешистит холедох олитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатически е наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит

острый и

1			<del>-</del>	1 6 6	
	венозная	тромбофлебит	хронический	флеботромбоз,	
	недостаточност	И	тромбофлебит	венозная	
	ь, лимфостаз;	флеботромбоз,	И	недостаточност	
	облитерирующ	венозная	флеботромбоз,	ь, лимфостаз;	
	ие заболевания	недостаточност	венозная	облитерирующ	
	артерий	ь, лимфостаз;	недостаточност	ие заболевания	
	конечностей,	облитерирующ	ь, лимфостаз;	артерий	
	атеросклеротич	ие заболевания	облитерирующ	конечностей,	
	еская и	артерий	ие заболевания	атеросклеротич	
	диабетическая	конечностей,	артерий	еская и	
	гангрена;	атеросклеротич	конечностей,	диабетическая	
	хирургическая	еская и	атеросклеротич	гангрена;	
	инфекция	диабетическая	еская и	хирургическая	
	мягких тканей	гангрена;	диабетическая	инфекция	
	(абсцесс,	хирургическая	гангрена;	мягких тканей	
	флегмона,	инфекция	хирургическая	(абсцесс,	
	фурункул,	мягких тканей	инфекция	флегмона,	
	карбункул,	(абсцесс,	мягких тканей	фурункул,	
	панариций,	флегмона,	(абсцесс,	карбункул,	
	гидраденит,	фурункул,	флегмона,	панариций,	
	мастит,	карбункул,	фурункул,	гидраденит,	
	парапроктит,	панариций,	карбункул,	мастит,	
	рожа);острый и	гидраденит,	панариций,	парапроктит,	
	хронический	мастит,	гидраденит,	рожа);острый и	
	остеомиелит;	парапроктит,	мастит,	хронический	
	ожоги и	рожа);острый и	парапроктит,	остеомиелит;	
	отморожения,	хронический	рожа);острый и	ожоги и	
	электротравма;	остеомиелит;	хронический	отморожения,	
	острая	ожоги и	остеомиелит;	электротравма;	
	задержка мочи;	отморожения,	ожоги и	острая	
	почечная	электротравма;	отморожения,	задержка мочи;	
	колика, острый	острая	электротравма;	почечная	
	пиелонефрит,	задержка мочи;	острая	колика, острый	
	анурия	почечная	задержка мочи;	пиелонефрит,	
	**	колика, острый	почечная	анурия	
		пиелонефрит,	колика, острый	**	
		анурия	пиелонефрит,		
		<b>71</b>	анурия		

# 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 метахронные 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 альвеококкзу 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, непаразитрных 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. Афферентный 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. Дуплескного сканирования

  - Ангиографии
     МРТ
     Компьютерной томографии
  - 5. Радиоизотопного сканирования
- 5. Этиологическими факторами первичного гепатоцеллюлярного рака печени являются: (ПК-5, ПК-6)

  - Гепатит В и С
     Цирроз печени
     Описторхоз

  - 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
  - НЯК
  - 6. Болезни Кароли
- 7. Методами инструментальной диагностики холангиокарционом являются: (ПК-5, ПК-6)
  - УЗИ
  - 2. МР-холангиография
  - 3. KT
  - 4. Ангиография печени
  - ЧЧХГ
  - 6. ЭРХРГ
- 8. Маркерами гепатоцеллюлярного рака не являются: (ПК-5, ПК-6)
  - 1. P<sub>3</sub>A
  - 2. CA 19-9
  - 3. CA 135
  - 4. АФП
  - **5.** ПСА
- 9.Выберите анатомические резекции печени: (ПК-5, ПК-6)

  - Краевая резекция
     Правосторонняя гемигепатэктомия
     Левосторонняя кавальная лобэктомия
     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. Внутрибрюшное кровотечение
- 11. Выберите нерезекционные способы лечения злокачественных очаговых заболеваний печени (ПК-5, ПК-
  - 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

  - Меоендазол
     Вермокс
     Альбендозол
     Изониазид
     5-фторурацил
  - 6. Сандиммун

<ol> <li>Ззофагогастродуоденоскопия позволяет (ПК-5, ПК-6):</li> <li>дать разностороннюю оценку язвенного дефекта и определить его локализацию</li> <li>определить степень тяжести дуоденогастрального рефлюкса</li> <li>оценить состояние слизистой пищевода, желудка и 12-перстной кишки</li> <li>провести электрометрическое исследование базального кислотообразования</li> <li>оценить состояние кардиального сфинктера и привратника</li> </ol>
<ol> <li>При подозрении на перфоративную язву желудка первым исследованием должна быть (ПК-5, ПК-6):</li> <li>ангиография (селективная чревной артерии)</li> <li>рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью</li> <li>обзорная рентгенография брюшной полости</li> <li>лапароскопия</li> <li>экстренная эзофагогастродуоденоскопия</li> </ol>
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 рН (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)
<ol> <li>затеканием желудочного содержимого в правый боковой канал</li> <li>развитием разлитого перитонита</li> <li>поступлением воздуха в брюшную полость</li> <li>висцеро-висцеральными связями с червеобразным отростком</li> <li>рефлекторными связями через спинно-мозговые нервы</li> </ol>
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

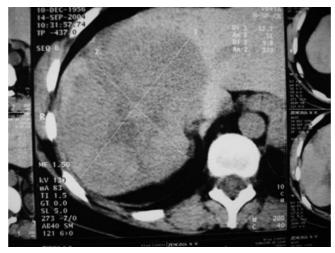
# 2 уровень:

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

			солитарная опухоль до 2 см в
1	T	Г1 <b>1</b>	наибольшем измерении без инвазии
1 _		[1]	наиоольшем измерении оез инвазии сосудов;
			солитарная опухоль до 2 см в
			наибольшем измерении с инвазией сосудов,
	T2		или множественные опухоли до 2 см без
2 _	12	[2]	
			долей, или солитарная опухоль более 2 см
			без инвазии сосудов;
	Т3		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	[4]	множественные опухоли в обеих долях или опухоль, поражающая основную ветвь портальной или печеночной вены. Прорастание висцеральной брюшины.
1. 2. 3. 4.	ний в печень: (ПК-5, ПК-6) Поджелудочная железа Молочная железа Легкие Пищевод Ободочная кишка	Ы	источники метастазирования злокачественных
печени: (ПК- 1. 2. 3. 4. 5. 6.		льнь	ых методов диагностики очаговых заболеваний
	е осложнения, наиболее часто возника олеваниях печени: (ПК-5, ПК-6)	ающ	ие или не возникающие при перечисленных
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 эпигастральной области, слабость, незначительное похудание, отсутствие аппетита. Заболел 2 месяца назад. На фоне полного здоровья отметил пожелгение 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, малобоболезненное 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: общбелок 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. Внутрисосудситый 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. рентгенграфию 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. Внутренее 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
- 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 повыше- ние температуры ежедневно до 37.5-37.8°С, иногда ознобы. В течение последней недели темная моча, иктеричность кожи, ухудшение самочувствия. Поступила с механической желтухой. При MP-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. недианостированный 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 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).

- 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, повышени е температуры до 37,1-37,5°С°.

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: 9p - 3,14млн; Hb-88г/л, Лейк -6,8 тыс, CO9 - 47 мм/ч. Анализ мочи без патологии. Биохимический анализ крови: общ. белок -74г/л; Al -47%, Gl -53%? ,bkbhe,by j,o/ - 17 мкмоль/л; ACT -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.

# 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 пузыйрь и желчные протоки без патологии, поджелудочная железа повышенной эхогенности, с гиперэхогенными участками, визуализируется фрагментарно. Вирсунгов проток на уровне тела поджелудочной железы 5-6мм.

- 1. Сформулирурйте предварительный диагноз.
- 2. Какие осложнения заболевания развились у больного?
- 3. Составте 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 2лет. 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 1,5х2см с просветление в центре и кальцинатами по контуру очага. По УЗИ — правую долю печени занимает объемное кистозное образование с толстой стенкой с кальцинатами, внутренняя стенки 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: 3p - 4, 17 г/л, лейкоциты -6, 0 тыс: 1 - 3, 1 - 3, 1 - 3, лимфоциты -21, 1 - 3, 1 - 3, моноциты -3. Билирубин общий -37мкмоль/л, свободный -37мкмоль/л, ц.фосф -403 (H до 1 - 30) АЛТ -36 (до 1 - 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 12,2х10/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 (абцессов, 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 проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### Период проведения процедуры:

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

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

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

## Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

#### Требования к банку оценочных средств:

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

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

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

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

соотпошение задании разных урови	си 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 посредствам 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 проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета). 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.