

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 14.07.2026 10:45:14
Уникальный программный код:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Диагностика и лечение заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) – Лечебное дело

Форма обучения – очная

Срок получения образования – 6 лет

Кафедра госпитальной хирургии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ 12.08.2020 г., приказ № 988.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «24» апреля 2026 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 г., приказ № 293н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой госпитальной хирургии «04» мая 2026 г., протокол № 8

Заведующий кафедрой В.А. Бахтин

Ученым советом лечебного факультета «19» мая 2026 г., протокол № 5

Председатель совета факультета Э.М. Иутинский

Центральным методическим советом «21» мая 2026 г., протокол № 5

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчик:

Д.м.н., профессор кафедры госпитальной хирургии

В.А. Бахтин

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	5
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.3. Тематический план лекций	7
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)	8
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	9
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	10
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	10
4.1.1. Основная литература	10
4.1.2. Дополнительная литература	10
4.2. Нормативная база	10
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	11
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	11
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	12
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	12
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	13
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	15
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	16
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	16
8.1. Выбор методов обучения	16
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	17
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	17
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	18

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Целью изучения дисциплины «Диагностика и лечение заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны» является получение и углубление знаний студентов по проблемам клиники, методам лабораторной и инструментальной диагностики, дифференциальной диагностики, а также методам хирургического лечения заболеваний панкреатодуоденальной зоны, в обучении умениям и навыкам диагностики, лечения и профилактики изучаемых заболеваний, а также в формировании профессиональной компетенции по профилю дисциплины.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

в рамках подготовки к медицинской деятельности:

- формирование у обучающихся навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения;
- приобретение студентами знаний по диагностике заболеваний и патологических состояний пациентов;
- приобретение студентами знаний об общих закономерностях развития диагностики и лечения заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны с акцентом на характерные для них патологические синдромы и особенности;
- приобретение студентами знаний о заболеваниях гепатопанкреатодуоденальной зоны и современной ситуации по ним в мире, в России и в Кировской области;
- приобретение студентами знаний об этиологии и патогенезе заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны;
- обучение студентов умению выделить ведущие клинические синдромы, определить тяжесть состояния пациента, развитие специфических осложнений;
- обучение студентов умению выбирать оптимальные методы лабораторной диагностики заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны и проводить дифференциальную диагностику;
- обучение студентов умению оказывать больным с заболеваниями гепатопанкреатодуоденальной зоны первую врачебную помощь при возникновении неотложных состояний: двенадцатиперстной кишки, Фатерова соска и внепеченочных желчных протоков и др.;
- обучение студентов умению выбирать оптимальные схемы этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны;
- обучение студентов правилам выписки хирургических больных из стационара, принципам диспансерного наблюдения за переболевшими заболеваниями гепатопанкреатодуоденальной зоны;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- формирование у студентов навыков оформления медицинской документации (медицинской карты стационарного или амбулаторного больного, листка нетрудоспособности, статистического талона и т.д.);
- формирование у студентов практических навыков опроса и осмотра пациентов с заболеваниями гепатопанкреатодуоденальной зоны;
- формирование у студентов навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;
- формирование у студента навыков общения с коллективом.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Диагностика и лечение заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны» относится к блоку 1 «Дисциплины. Дисциплины части, формируемой участниками образовательных отношений, дисциплины (модули) по выбору».

1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

физические лица (пациенты)

население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- медицинский.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ПК-2 Способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за взрослыми	ИД ПК 2.1. Проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, в соответствии с действующими нормативно правовыми актами и иными документами	принципы проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения	Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами и иными документами	навыками проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами и иными документами; навыками оформления медицинской документации при проведении медицинских осмотров	устный опрос; тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, собеседование, прием практических навыков	Раздел № 1-4 Семестр С (12)
		ИД ПК 2.2. Проводит диспансеризацию	принципы проведения диспансеризации взрослого	проводить диспансеризацию взрослого	методами ведения диспансеризации взрослого	устный опрос; тест,	Тест, собеседование,	Раздел № 1-4 Семестр С (12)

	взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	решение ситуационных задач, прием практических навыков	прием практических навыков	
	ИД ПК 2.3. Проводит диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	принципы проведения диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	методами диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	устный опрос; тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, собеседование, прием практических навыков	Раздел № 1-4 Семестр С (12)

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр № С (12)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Контактная работа (всего)	72	72
в том числе:		
Лекции (Л)	12	12
Практические занятия (ПЗ)	60	60
Самостоятельная работа (всего)	36	36
В том числе:		
- Подготовка к занятиям	12	12
- Подготовка к текущему контролю	12	12
- Подготовка к промежуточной аттестации	12	12
Вид промежуточной аттестации: зачет	зачет	зачет
Общая трудоемкость (часы)	108	108
Зачетные единицы	3	3

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-2	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной (периампулярной) зоны	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной (периампулярной) зоны: кровоснабжение, лимфооток, иннервация
2.	ПК-2	Хирургическое лечение очаговых заболеваний печени	Очаговые заболевания печени
3.	ПК-2	Заболевания двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка	Доброкачественные и злокачественные заболевания двенадцатиперстной кишки и БДС. Заболевания желчных протоков: опухоль клакцина, болезнь Кароли, первичный склерозирующий холангит. Заболевания БДС: стенозы БДС, новообразования БДС
4.	ПК-2	Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы	Заболевания головки поджелудочной железы: кисты, кистозные опухоли, злокачественные новообразования. Гормональноактивные опухоли поджелудочной железы: инсулинома, глюкагонома, гастринома

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	С	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной (периампулярной) зоны	2	12			9	23
2	Хирургическое лечение очаговых заболеваний печени	2	18			9	29
3	Заболевания двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка	4	12			9	25
4.	Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы	4	18			9	31
	Вид промежуточной аттестации: зачет						зачет
	Итого:	12	60			36	108

3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Название тем лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				Семестр С (12)
1	2	3	4	5
1.	1	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной (периампулярной) зоны	Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной (периампулярной) зоны	2
2.	2	Заболевания ДПК	Заболевания ДПК: ХНДП, новообразования ДПК	2

6	3	Рак внепечёночных желчных протоков	Актуальность. Частота в структуре поражений гепатобилиарной зоны. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы обследования. Диф. диагностика. Билиарная декомпрессия: методы, достоинства и недостатки. Оперативное лечение. Практическая подготовка.	4 2
7	2	Дивертикулы желудка и ДПК	Актуальность темы. Классификация. Понятие ложных и истинных дивертикулов. Клиника, диагностика. Осложнения. Методы лечения. Практическая подготовка.	4 2
8	4	Злокачественные опухоли поджелудочной железы	Актуальность темы. Классификация. Клиника, диагностика. Осложнения. Методы лечения. Виды операций, радикальные и паллиативные операции. Практическая подготовка.	4 2
9	2	Доброкачественные непаразитарные очаговые поражения печени	Актуальность темы. Непаразитарные кисты, гемангиомы, аденомы, фокальная модулярная гиперплазия. Классификация. Клиника, диагностика. Осложнения. Методы лечения. Виды операций, радикальные и паллиативные операции. Практическая подготовка.	4 2
10	4	Гормональноактивные опухоли поджелудочной железы	Актуальность темы. Гастроинсулиномы, глюкагономы ПЖ. Классификация. Клиника, диагностика. Осложнения. Методы лечения. Виды операций. Практическая подготовка.	2 2
11	4	Зачетное занятие	Тест, собеседование	2
Итого				60

3.5. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ се- местра	Наименование раздела учеб- ной дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	С (12)	Хирургическая анатомия гепа- топанкреатодуоденальной (пе- риампулярной) зоны	подготовка к занятиям	3
2			подготовка к текущему контролю	3
3			подготовка к промежуточной аттеста- ции	3
4	С (12)	Хирургическое лечение очаго- вых заболеваний печени	подготовка к занятиям	3
5			подготовка к текущему контролю	3
6			подготовка к промежуточной аттеста- ции	3
7	С (12)	Заболевания двенадцати- перстной кишки и большого дуоденального сосочка	подготовка к занятиям	3
8			подготовка к текущему контролю	3
9			подготовка к промежуточной аттеста- ции	3
10	С (12)	Хирургическое лечение забо- леваний поджелудочной же- лезы	подготовка к занятиям	3
11			подготовка к текущему контролю	3
12			подготовка к промежуточной аттеста- ции	3
Итого часов в семестре:				36
Всего часов на самостоятельную работу:				36

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

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

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 1	Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков	СпецЛит, 2019. - 751 с.	40	
2	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 2	Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков	СпецЛит, 2019.	40	
3	Хирургические болезни [Электронный учебник]: учебник в 2-х т. Т. 1	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.-2017г.		СИС MedBaseGeotar
4	Хирургические болезни [Электронный учебник]: учебник в 2-х т. Т. 2	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.-2017г.		СИС MedBaseGeotar

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травма живота: учебное пособие для студентов медицинских вузов	В. А. Бахтин, В. А. Янченко, В. П. Малахов	Кировский ГМУ, 2016	50	ЭБС Кировского ГМУ
2	Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих протоков в urgentной хирургии: учебное пособие	В. А. Вязников, Е. С. Прокопьев	Кировский ГМУ, 2023	40	ЭБС Кировского ГМУ
3	Острый панкреатит: учебное пособие	В.А.Вязников, Е.С.Прокопьев	Кировский ГМУ, 2021	42	ЭБС Кировского ГМУ
4	Руководство по амбулаторной хирургии. – 416 с.	Под ред. П.Н. Олейникова	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018.		СИС MedBaseGeotar
5	Онкология: учебник. - 920 с.	М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев	2010 г.	-	В свободном доступе в сети Интернет: www.vmede.org/sait/?page=26&id=Onkologiya_davudov_2010&menu=Onkologiya_davudov_2010

4.2. Нормативная база

Клинические рекомендации. Хронический панкреатит. Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: K86.0, K86.1, K86.2, K86.3, K86.8, K90.3 Год утверждения (частота пересмотра): 2024

Клинические рекомендации. Рак поджелудочной железы. Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: C25, D37.7 Год утверждения (частота пересмотра): 2024

Клинические рекомендации. Холецистит. Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: K81. Год утверждения (частота пересмотра): 2024

Клинические рекомендации. Острый панкреатит. 2024

Клинические рекомендации. Механическая желтуха. 2018

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

<https://hepato.elpub.ru/jour/search/index> - журнал «Анналы хирургической гепатологии»
<http://www.medvestnik.ru/> - Медвестник. Портал Российского врача.

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. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 11.08.2025 до 09.09.2026 г., номер лицензии 2B1E-250808-154818-2-497-4841
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

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

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».

- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) СИС «MedBaseGeotar» - Режим доступа: <https://mbasegeotar.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:

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	Лекционный зал, г.Киров, ул. Воровского, 42, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» (7 корпус)	наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№301, 328, 402,403,404,328, 405, г. Киров, ул. Воровского, 42, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» (7 корпус)	наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№301, 328, 402,403,404,328, 405, г.Киров, ул. Воровского, 42, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» (7 корпус)	наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№301, 328, 402,403,404,328, 405, г.Киров, ул. Воровского, 42, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» (7 корпус)	оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.
помещения для самостоятельной работы	№301, 328, 402,403,404,328, 405, г.Киров, ул. Воровского, 42, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» (7 корпус) Читальный зал библиотеки г. Киров, ул. Владимирская, 137 (1 корпус КГМУ)	оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

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)

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

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

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

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное 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.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 28.08.2024, приказ № 424-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

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

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

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)

С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка
-------------------------------------	---	---

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

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

Кафедра госпитальной хирургии

Приложение А к рабочей программе дисциплины

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

«Диагностика и лечение заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны»

**Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело
(очная форма обучения)**

Раздел 1. Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной (периампулярной) зоны.

Тема 1.1: Заболевания привратника и двенадцатиперстной кишки

Цель: Изучить топографоанатомические особенности анатомии при заболеваниях гепатопанкреатобилиарной зоны

Задачи:

- Рассмотреть топографо-анатомические особенности анатомии гепатопанкреатобилиарной зоны
- Обучить хирургическим доступам при операциях на печени, поджелудочной железе, внепеченочных желчных протоках и двенадцатиперстной кишке
- Изучить вопросы диагностики и хирургической тактики при заболеваниях печени и поджелудочной железы
- Сформировать основы профилактики и реабилитации больных с заболеваниями печени и поджелудочной железы

Обучающийся должен знать:

анатомию, топографическую анатомию, анатомо-физиологические особенности гепатопанкреатобилиарной зоны

особенности развития и течения заболевания органов гепатопанкреатобилиарной системы; применить объективные методы обследования больного,

выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;

оценить тяжесть состояния больного;

определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;

принципы диагностики, хирургической коррекции важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;

общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;

основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии

Обучающийся должен уметь:

применить навыки, позволяющие установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы

применить объективные методы обследования больного,

выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;

оценить тяжесть состояния больного;

определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования;

оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;

разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза,

осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции

Обучающийся должен владеть:

особенности развития и течения заболевания органов гепатопанкреатобилиарной системы; применить объективные методы обследования больного,

выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;

оценить тяжесть состояния больного;

определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;

принципы диагностики, хирургической коррекции важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;

общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;

основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Анатомия печени, сегментарное строение, доли, современная классификация

Анатомия внепеченочных желчных протоков, терминология.

- Анатомия поджелудочной железы, взаимоотношение с 12-п кишкой, понятие мезопанкреас.
- Терминология названий анатомических и атипичных резекций печени, желчных протоков, поджелудочной железы
- Хирургические доступы к операциям на печени, внепеченочным желчным протокам, поджелудочной железе.

2. Практическая подготовка.

- клинические разборы с заболеваниями привратника и двенадцатиперстной кишки

- чтение рентгенограмм

- отработка практических навыков

1.Обработать операционное поле

2.Произвести обработку рук перед операцией

3.Выполнить подкожную, внутривенную, внутримышечную, внутривенную инъекцию

4.Произвести местную инфильтрационную анестезию по А.В. Вишневскому

3. Тестирование.

1.Что является наиболее частой причиной развития механической желтухи?

1. рубцовые стриктуры внепеченочных желчных путей
2. холедохолитиаз
3. рак головки поджелудочной железы
4. эхинококкоз печени
5. метастазы в печень опухолей

2. Больной 76 лет поступил в клинику на седьмые сутки от начала заболевания с жалобами на боли в правом подреберье, слабость, повторную рвоту, повышение температуры тела до 38°C. При осмотре общее состояние средней тяжести. Бледен, пальпируется увеличенный болезненный желчный пузырь, в правом подреберье отмечается напряжение мышц брюшной стенки. Страдает гипертонической болезнью и сахарным диабетом. Какие методы хирургического лечения могут

быть использованы для лечения острого заболевания?

1. экстренная операция - холецистэктомия
2. лапароскопическая холецистэктомия в экстренном порядке
3. комплексная консервативная терапия
4. микрохолецистостомия под контролем УЗИ
5. дистанционная волновая литотрипсия

3. Какое сочетание клинических симптомов соответствует синдрому Курвуазье?

1. увеличенный безболезненный желчный пузырь
2. увеличение печени,
3. асцит, расширение вен передней брюшной стенки
4. пальпируемый болезненный желчный пузырь
5. механическая желтуха
6. появление пальпируемого образования брюшной полости
7. увеличенная бугристая печень
8. кахексия

4. Больной 70 лет оперирован в плановом порядке по поводу калькулезного холецистита. Диаметр холедоха во время операции 9 мм. Интраоперационная холангиография не проводилась. На 3-и сутки после операции отмечено появление желтухи, боли в области правого подреберья с иррадиацией в спину, многократная рвота. Какие причины могли вызвать указанную клинику:

1. нагноение послеоперационной раны
2. острый послеоперационный панкреатит
3. резидуальный холедохолитиаз
4. рубцовая стриктура дистального отдела холедоха
5. внутрибрюшное кровотечение

5. Больной 70 лет страдает частыми приступами калькулезного холецистита с выраженным болевым синдромом. В анамнезе два инфаркта миокарда, гипертоническая болезнь III стадии. Два месяца назад перенес расстройство мозгового кровообращения. Какой метод лечения следует предпочесть?

1. отказаться от хирургического лечения, проводить консервативную терапию
2. видеолaparоскопическая холецистэктомия под в/венным наркозом с ИВЛ под прикрытием коронароритмиков, ганглиоблокаторов и интраоперационным кардиомониторингом
3. холецистостомия под контролем УЗИ с санацией и облитерацией полости желчного пузыря
4. холецистэктомия из мини-лапаротомного доступа под прикрытием коронароритмиков, ганглиоблокаторов и интраоперационным кардиомониторингом
5. дистанционная волновая литотрипсия под общим наркозом под прикрытием коронароритмиков, ганглиоблокаторов и интраоперационным кардиомониторингом

4. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач*

- сформулировать предварительный диагноз
- составить план обследования
- провести дифференциальный диагноз
- составить план лечения с написанием листа назначений и обоснования показаний к операции и ее предварительному объему

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Пациент М., 43 лет, предъявляет жалобы на боли в области шеи распирающего характера, головную боль, тошноту. Болен в течение 5 дней. Объективно. Общее состояние средней тяжести,

температура тела – 39, 20 С, язык сухой, обложен, пульс 96 уд/мин., ритмичный. На задней поверхности шеи, на границе роста волос имеется плотный болезненный инфильтрат размером 8х6 см. Кожа над ним гиперемирована, сине-багрового цвета в центре, здесь же имеется четыре точечных отверстия, из которых выделяется гной.

1. Поставьте предварительный диагноз. (Карбункул задней поверхности шеи).
2. Обоснуйте диагноз. (Диагноз поставлен на основании анамнеза, жалоб, объективных данных, наличия симптомов интоксикации).
3. Определите тактику ведения пациента. (Пациент должен быть госпитализирован в гнойное хирургическое отделение для проведения хирургического лечения).
4. Составьте программу лечения пациента при данной патологии. (Больному показана экстренная операция – вскрытие карбункула. В последующем проводят перевязки и лечение по принципам лечения гнойной раны. Общее лечение – антибактериальное, дезинтоксикационное, иммуностимулирующее, симптоматическое, общеукрепляющее).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

К хирургу обратилась женщина 38 лет, с жалобами на жгучую боль в области лица, недомогание, слабость, повышенную температуру тела, озноб, головную боль, тошноту. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,20 С, пульс 86 уд/мин., ритмичный, ЧДД 22 в мин. При осмотре на коже левой половины лица яркая гиперемия с четко ограниченными зазубренными границами. Кожа в зоне воспаления резко болезненна, горячая на ощупь. Быстро нарастает отек губы, верхнего века.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Определите тактику хирурга в данной ситуации.
4. Назовите принципы лечения данного заболевания

5. Задания 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 осложнения операции
- Д) 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) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Анатомо-физиологические особенности привратника.
 2. Врожденные и приобретенные стенозы привратника.
 3. Классификация врожденных и приобретенных стенозов.
 4. Клиника, диагностика, методы обследования.
 5. Предоперационная подготовка, методы оперативного лечения.
 6. Рак ДПК, частоту, клинику диагностику, методы лечения.
 7. Дифференциальная диагностика.

Рекомендуемая литература:

Основная

№	Наименование	Автор (ы)	Год, место	Кол-во экземпляров	Наличие в
---	--------------	-----------	------------	--------------------	-----------

п/п			издания	в библиотеке	ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 1	Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков	СпецЛит, 2019. - 751 с.	40	
2.	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 2	Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков	СпецЛит, 2019.	40	
3.	Хирургические болезни [Электронный учебник]: учебник в 2-х т. Т. 1	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.- 2017г.		СИС MedBase Geotar
4.	Хирургические болезни [Электронный учебник]: учебник в 2-х т. Т. 2	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.- 2017г.		СИС MedBase Geotar

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травма живота: учебное пособие для студентов медицинских вузов	В. А. Бахтин, В. А. Янченко, В. П. Малахов	Кировский ГМУ, 2016	50	ЭБС Кировского ГМУ
2	Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих протоков в ургентной хирургии: учебное пособие	В. А. Вязников, Е. С. Прокопьев	Кировский ГМУ, 2023	40	ЭБС Кировского ГМУ
3	Острый панкреатит: учебное пособие	В.А.Вязников, Е.С.Прокопьев	Кировский ГМУ, 2021	42	ЭБС Кировского ГМУ
4	Руководство по амбулаторной хирургии	Под ред. П.Н. Олейникова	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. – 416с.		СИС MedBaseGeotar

Раздел 1. Хирургическая анатомия гепатопанкреатодуоденальной (периампулярной) зоны.

Тема 1.2. Хроническая артерио-мезентериальная дуоденальная непроходимость

Цель: Изучить современные аспекты хирургического лечения очаговых заболеваний печени

Задачи:

- Рассмотреть топографо-анатомические особенности анатомии гепатопанкреатобилиарной зоны
- Обучить хирургическим доступам при операциях на печени, поджелудочной железе, внепеченочных желчных протоках и двенадцатиперстной кишке
- Изучить вопросы диагностики и хирургической тактики при заболеваниях печени и поджелудочной железы
- Сформировать основы профилактики и реабилитации больных с заболеваниями печени и поджелудочной железы

Обучающийся должен знать:

анатомию, топографическую анатомию, анатомо-физиологические особенности гепатопанкреатобилиарной зоны

особенности развития и течения заболевания органов гепатопанкреатобилиарной системы; применить объективные методы обследования больного,

выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;

оценить тяжесть состояния больного;

определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать

полученные данные;

принципы диагностики, хирургической коррекции важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;

общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;

основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии

Обучающийся должен уметь:

применить навыки, позволяющие установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы

применить объективные методы обследования больного,

выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;

оценить тяжесть состояния больного;

определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования;

оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;

разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза,

осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции

Обучающийся должен владеть:

особенности развития и течения заболевания органов гепатопанкреатобилиарной системы; применить объективные методы обследования больного,

выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;

оценить тяжесть состояния больного;

определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;

принципы диагностики, хирургической коррекции важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;

общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;

основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

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

2. Практическая подготовка.

- Клинические разборы пациентов с хронической артерио-мезентериальной дуоденальной непроходимостью

- Чтение рентгенограмм

- Отработка практических навыков

1. Техника выполнения ПХО раны.

2. Наложить швы на рану. Снять швы.

3. Оказать неотложную помощь при желудочно-кишечных кровотечениях

4. Оказать неотложную помощь при рвоте и аспирации желудочным содержимым

3. Тестирование.

1. Какие методы дооперационного обследования являются наиболее информативным при диагностике холецистолитиаза?

1. внутривенная инфузионная холангиография
2. эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
3. чрезкожная чрезпеченочная холангиография
4. УЗИ
5. КТ
6. пероральная холецистохолангиография

2. Больная 62 лет оперирована по поводу хронического калькулезного холецистита. Произведена холецистэктомия, дренирование брюшной полости. В течение первых суток после операции отмечено снижение артериального давления, уровня гемоглобина, бледность кожных покровов, тахикардия. Какие методы диагностики следует применить для установления причины ухудшения состояния?

1. УЗИ брюшной полости
2. Общий анализ крови: Hb, Ht, RBC
3. Методику шарящего катетера
4. Обзорную рентгенографию брюшной полости
5. ЭКГ
6. Биохимический анализ крови

3. Больная 55 лет, перенесшая 2 года назад холецистэктомию, поступила с клинической картиной механической желтухи. При ретроградной пан-креатохолангиографии выявлен холедохолитиаз. Какие методы хирургического лечения могут быть применены в данном случае?

1. эндоскопическая папиллосфинктеротомия
2. комплексная консервативная терапия
3. трансдуоденальная папиллосфинктеротомия
4. холедохотомия с наружным дренированием холедоха
5. экстракорпоральная литотрипсия

4. Больным с неосложненным калькулезным холециститом чаще всего выполняют:

1. Холецистостомию из мини-лапаротомного доступа
2. холецистэктомию от шейки
3. холецистэктомию от дна
4. лапароскопическую холецистостомию
5. холецистэктомию с дренированием холедоха по Холстеду-Пиковскому

5. После холецистэктомии при наличии у больного клиники холангита чаще всего применяются дренажи:

1. по Робсону*Вишневскому
2. по Холстеду*Пиковскому
3. по Вишневскому
4. по Керу
5. сочетанное дренирование по Пиковскому и Спасокукоцкому
6. по Холстеду-Пиковскому

4. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- сформулировать предварительный диагноз
- составить план обследования
- провести дифференциальный диагноз

- составить план лечения с написанием листа назначений и обоснования показания к операции и ее предварительному объему

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

В послеоперационной палате Ваше внимание привлекла больная 40 лет, которой 4 часа назад была сделана операция субтотальная резекция щитовидной железы по поводу тиреотоксического зоба. Больная жалуется на слабость, распирающие боли в области операционного шва, затрудненное глотание и дыхание, осиплость голоса, парестезии в кончиках пальцев кистей рук, чувство ползания мурашек, боли в мышцах предплечья.

При осмотре: асимметрия шеи за счет припухлости левой ее половины, мягкой консистенции, при удалении резиновых выпускников появилось кровянистое отделяемое. Обращает на себя внимание положительный симптом "руки акушера".

1. О каких осложнениях следует думать? Послеоперационное кровотечение с формированием напряженной гематомы и сдавлением трахеи и возвратного нерва. Повреждение возвратного гортанного нерва. Гипопаратиреоз
2. Как можно уточнить Ваше предположение? УЗИ по экстренным показаниям, ревизия раны в палате. Анализ крови на кальций, паратгормон.
3. Почему в послеоперационном периоде возникла осиплость голоса? Имеет место сдавление гематомой возвратного гортанного нерва со стороны кровоточащего сосуда или повреждение возвратного гортанного нерва во время операции.
4. В чем причина припухлости левой половины шеи и какова ее опасность? Припухлость связана с истечением крови в полость раны. В связи с замкнутостью полости и напряженностью гематомы имеется угроза сдавления трахеи и асфиксии (острой дыхательной недостаточности)
5. Ваша тактика в лечении больной. Показана экстренная операция. Развести края раны, опорожнить гематому, выявить и устранить источник кровотечения, ушить рану, установив в нее резиновый выпускник. Внутривенное введение препаратов кальция.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Женщина 36 лет обратилась к терапевту с жалобами на деформацию шеи, создающую косметические неудобства. Объемное образование на передней поверхности шеи она заметила 6 месяцев назад. Связать его возникновение с чем-либо она не может. За истекшее время размеры образования не изменились. Самочувствие больной хорошее. Пациентка нормостенической конституции. Пульс ритмичный, 60/мин, АД 120/80 мм рт.ст.

Statuslocalis: образование с четкими краями, размером около 20х30 мм, занимает переднюю и отчасти правую боковую поверхность шеи. Его нижняя граница на 1 см не достигает ярёмной вырезки грудины. Пальпаторно образование эластичное, смещается при глотании, с кожей не спаяно. Кожа над ним не изменена. Лимфатические узлы шеи не увеличены.

1. Какие заболевания необходимо дифференцировать в данном случае?
2. Каков наиболее вероятный диагноз?
3. Какие необходимо провести обследования?
4. Какова лечебная тактика?
5. Какие осложнения могут развиваться после хирургического лечения?

5.Задания для групповой работы

Просмотр видео фрагмента операции резекции печени при альвеококкозе и эхинококкозе:

Техника резекции, эхинококкэктомии:

А) отметить и назвать зону анатомических манипуляций хирурга

Б) Назвать способ резекции и эхинококкэктомии

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

Г) назвать возможные осложнения операции

Г) Предложить свой вариант резекции печени и эхинококкэктомии

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Непаразитарные кисты.
2. Гемангиомы печени.
3. Паразитарные заболевания печени.
4. Методы лечения очаговых заболеваний печени.
5. Виды операций, радикальные и паллиативные операции.

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 1	Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков	СпецЛит, 2019. - 751 с.	40	
2.	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 2	Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков	СпецЛит, 2019.	40	
3.	Хирургические болезни [Электронный учебник]: учебник в 2-х т. Т. 1	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.- 2017г.		СИС MedBase Geotar
4.	Хирургические болезни [Электронный учебник]: учебник в 2-х т. Т. 2	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.- 2017г.		СИС MedBase Geotar

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травма живота: учебное пособие для студентов медицинских вузов	В. А. Бахтин, В. А. Янченко, В. П. Малахов	Кировский ГМУ, 2016	50	ЭБС Кировского ГМУ
2	Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих протоков в ургентной хирургии: учебное пособие	В. А. Вязников, Е. С. Прокопьев	Кировский ГМУ, 2023	40	ЭБС Кировского ГМУ
3	Острый панкреатит: учебное пособие	В.А.Вязников, Е.С.Прокопьев	Кировский ГМУ, 2021	42	ЭБС Кировского ГМУ
4	Руководство по амбулаторной хирургии	Под ред. П.Н. Олейникова	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. – 416с.		СИС MedBaseGeotar

Раздел 2. Хирургическое лечение очаговых заболеваний печени

Тема 2.1. Хирургическое лечение осложнений цирроза печени

Цель: Изучить современные аспекты хирургического лечения очаговых заболеваний печени

Задачи:

- Рассмотреть топографо-анатомические особенности анатомии гепатопанкреатобилиарной зоны

- Обучить хирургическим доступам при операциях на печени, поджелудочной железе, внепеченочных желчных протоках и двенадцатиперстной кишке
- Изучить вопросы диагностики и хирургической тактики при заболеваниях печени и поджелудочной железы
- Сформировать основы профилактики и реабилитации больных с заболеваниями печени и поджелудочной железы

Обучающийся должен знать:

анатомию, топографическую анатомию, анатомо-физиологические особенности гепатопанкреатобилиарной зоны

особенности развития и течения заболевания органов гепатопанкреатобилиарной системы; применить объективные методы обследования больного,

выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;

оценить тяжесть состояния больного;

определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;

принципы диагностики, хирургической коррекции важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;

общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;

основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии

Обучающийся должен уметь:

применить навыки, позволяющие установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы

применить объективные методы обследования больного,

выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;

оценить тяжесть состояния больного;

определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования;

оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;

разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза,

осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции

Обучающийся должен владеть:

особенности развития и течения заболевания органов гепатопанкреатобилиарной системы; применить объективные методы обследования больного,

выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;

оценить тяжесть состояния больного;

определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;

принципы диагностики, хирургической коррекции важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;

общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;

основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Хирургическое лечение доброкачественных и злокачественных опухолей;
2. Воспалительные заболевания желчных протоков;
3. Опухоль Клацкина,

4. Болезнь Кароли,
5. Первичный склерозирующий холангит,
6. Эхинококкоз,
7. Альвеококкоз

2. Практическая подготовка.

1. Клинические разборы пациентов с хирургическим лечением осложнений цирроза печени
2. Чтение рентгенограмм
3. Отработка практических навыков
 - 1) Техника пункции перикарда
 - 2) Собрать систему для пассивной и активной аспирации из плевральной полости

3. Решение тестовых заданий:

1. С перемещением камня из желчного пузыря в холедох может развиваться:
 1. печеночная колика
 2. желтуха
 3. гнойный холангит
 4. стенозирующий папиллит
 5. синдром Бадда-Хиари
2. Истинный постхолецистэктомический синдром не может быть обусловлен:
 1. рубцовым стенозом холедоха
 2. не найденным во время операции камнем холедоха
 3. стенозом большого дуоденального соска
 4. дуоденостазом
 5. дисфункцией сфинктера Одди
3. К интраоперационным методам исследования внепеченочных желчных путей относится:
 1. пальпации холедоха
 2. холедохоскопия
 3. интраоперационная холангиография
 4. зондирования холедоха
 5. внутривенной холангиографии
 6. ЧЧХГ
 7. ЭРХПГ
4. Для выявления холедохолитиаза используется:
 1. УЗИ
 2. внутривенная холецистохолангиография
 3. ЭРПХГ
 4. МР-холангиография
 5. гипотоническая дуоденография
5. К осложнениям острого калькулезного холецистита относят:
 1. варикозное расширение вен пищевода
 2. механическая желтуха
 3. холангит
 4. околопузырный инфильтрат
 5. перитонит

4. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач

- сформулировать предварительный диагноз
- составить план обследования
- провести дифференциальный диагноз
- составить план лечения с написанием листа назначений и обоснования показания к операции и ее предварительному объему

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

В хирургическое отделение поступила больная Н., 40 лет, через 3 суток от начала заболевания. При поступлении больная предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области, над лонном, левой подвздошной области. Из анамнеза известно, что боли начались в эпигастрии и через несколько часов мигрировали в правую подвздошную область. Около 12 часов боли распространились на все нижние отделы живота. При осмотре общее состояние больной тяжелое, в сознании, кожные покровы пониженной влажности, язык сухой. Пульс 92 в минуту, АД 110/80 мм рт.ст. Живот умеренно вздут и напряжен в нижних отделах. Из-за напряжения мышц передней брюшной стенки исследование затруднено, пальпация в нижних отделах резко болезненна, определяются положительные симптомы раздражения брюшины.

1. Поставьте предварительный диагноз и укажите хирургическую тактику у данной пациентки. (Деструктивный аппендицит, диффузный перитонит. Данной пациентке показано экстренное хирургическое вмешательство после комплексной предоперационной подготовки).
2. Обоснуйте характер и объем предоперационной подготовки в данном случае. (Больной необходимо поставить зонд в желудок и эвакуировать содержимое, катетер в мочевого пузырь для учета почасового диуреза, катетеризировать центральную вену для проведения инфузий кристаллоидов, коллоидов, 5% раствора глюкозы с инсулином, антибиотиков широкого спектра действия внутривенно. Объем инфузии необходимо корректировать с учетом почасового диуреза, ЦВД и АД).
3. Обоснуйте выбор доступа для выполнения хирургического вмешательства у данной пациентки. (При наличии у пациента диффузного перитонита показана нижнесрединная лапаротомия для того, чтобы устранить источник перитонита, провести адекватную санацию и дренирование брюшной полости).
4. Выберите способ дренирования брюшной полости применительно к данному случаю. (При диффузном перитоните адекватное дренирование брюшной полости достигается путем постановки перчаточного дренажа из двух точек).
5. Назначьте послеоперационное лечение. (Постельный режим. Голод (до восстановления перистальтики кишечника). Ненаркотические анальгетики. Антибиотикотерапия (вначале эмпирическая, затем с учетом чувствительности микроорганизмов к антибиотикам). Восполнение водноэлектролитного баланса растворами кристаллоидов, коллоидов. Коррекция нарушений функций других органов и систем).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больной А. 43 г., страдающий язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, почувствовал интенсивные боли в верхних отделах живота. Обратился за медицинской помощью. Осмотрен хирургом, проведено обследование. Выполнено: рентгенография брюшной полости на свободный газ, УЗИ брюшной полости, анализ крови и мочи. Патологии не выявлено. Диагноз – обострение язвенной болезни ДПК. Направлен на лечение к гастроэнтерологу. Назначена противоязвенная терапия. Кратковременное улучшение состояния. Сохраняющийся болевой синдром, повышение температуры до 38,2 С, тошнота и рвота заставили вновь на 3 сутки от начала заболевания обратиться пациента к хирургу. Состояние тяжёлое. Кожа и видимые слизистые бледной окраски. Р – 124 в 1 мин. АД – 90/60 мм рт.ст. Язык сухой. Живот вздут. В акте дыхания участия не принимает. При пальпации болезненный и напряжённый во всех отделах. Положителен симптом Щёткина-Блюмберга по всему животу. Перкуторно печёночная тупость отсутствует, определяется тимпанит, притупление в отлогих местах. При аускультации выслушиваются патологические кишечные шумы – «шум падающей капли».

1. Ваш диагноз?
2. Какое обследование необходимо было провести пациенту при первичном обращении к хирургу?
3. Какие еще методы исследования, возможно, было применить для установления правильного диагноза при первичном обращении?
4. Какова лечебная тактика?

5. Задания для групповой работы

Просмотр видео фрагмента операции резекции печени при альвеококкозе и эхинококкозе:

Техника резекции, эхинококкэктомии:

А) отметить и назвать зону анатомических манипуляций хирурга

Б) Назвать способ резекции и эхинококкэктомии

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

Г) назвать возможные осложнения операции

Г) Предложить свой вариант резекции печени и эхинококкэктомии

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Непаразитарные кисты,
2. Гемангиомы печени
3. Паразитарные заболевания печени
4. Методы лечения очаговых заболеваний печени.
5. Виды операций, радикальные и паллиативные операции.

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 1	Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков	СпецЛит, 2019. - 751 с.	40	
2.	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 2	Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков	СпецЛит, 2019.	40	
3.	Хирургические болезни [Электронный учебник]: учебник в 2-х т. Т. 1	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.- 2017г.		СИС MedBase Geotar
4.	Хирургические болезни [Электронный учебник]: учебник в 2-х т. Т. 2	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.- 2017г.		СИС MedBase Geotar

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травма живота: учебное пособие для студентов медицинских вузов	В. А. Бахтин, В. А. Янченко, В. П. Малахов	Кировский ГМУ, 2016	50	ЭБС Кировского ГМУ
2	Заболевания желчного	В. А.	Кировский	40	ЭБС

	пузыря и желчевыводящих протоков в ургентной хирургии: учебное пособие	Вязников, Е. С. Прокопьев	ГМУ, 2023		Кировского ГМУ
3	Острый панкреатит: учебное пособие	В.А.Вязников, Е.С.Прокопьев	Кировский ГМУ, 2021	42	ЭБС Кировского ГМУ
4	Руководство по амбулаторной хирургии	Под ред. П.Н. Олейникова	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. – 416с.		СИС MedBaseGeotar

Раздел 2. Хирургическое лечение очаговых заболеваний печени

Тема 2.2: Рубцовые стриктуры внепеченочных желчных протоков

Цель: Познакомить обучающихся с доброкачественными и злокачественными заболеваниями двенадцатиперстной кишки и БДС, заболеваниями желчных протоков, болезнь Кароли, первичный склерозирующий холангит. Заболевания БДС: стенозы БДС, новообразования БДС.

Задачи: рассмотреть клинику диагностики и лечение доброкачественные и злокачественные заболевания двенадцатиперстной кишки и БДС. Заболевания желчных протоков: опухоль клацкина, болезнь Кароли, первичный склерозирующий холангит. Заболевания БДС: стенозы БДС, новообразования БДС.

Обучающийся должен знать:

анатомию, топографическую анатомию, анатомо-физиологические особенности гепатопанкреатобилиарной зоны

особенности развития и течения заболевания органов гепатопанкреатобилиарной системы;

применить объективные методы обследования больного,

выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;

оценить тяжесть состояния больного;

определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;

принципы диагностики, хирургической коррекции важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;

общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;

основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии

Обучающийся должен уметь:

применить навыки, позволяющие установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы

применить объективные методы обследования больного,

выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;

оценить тяжесть состояния больного;

определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования;

оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;

разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза,

осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции

Обучающийся должен владеть:

особенности развития и течения заболевания органов гепатопанкреатобилиарной системы; применить объективные методы обследования больного,

выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;

оценить тяжесть состояния больного;
определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
принципы диагностики, хирургической коррекции важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;
общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;
основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

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

2. Практическая подготовка.

1. Клинические разборы пациентов с рубцовыми стриктурами внепеченочных желчных протоков
2. Чтение рентгенограмм
3. Отработка практических навыков
- 1) Оценить результаты ультразвукового исследования печени и желчных путей, почек, селезенки, поджелудочной железы, органов малого таза, щитовидной железы.

3. Решение тестовых заданий:

1. Отметьте сегменты, относящиеся к правой доле печени

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

2. Какие сосудистые системы имеются в печени:

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

3. Аfferентный кровоток печени осуществляется по системам:

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

4. Печеночный кровоток можно оценить при помощи:

1. Дуплексного сканирования
2. Ангиографии
3. МРТ

4. Компьютерной томографии
5. Радиоизотопного сканирования

5. Этиологическими факторами первичного гепатоцеллюлярного рака печени являются:

1. Гепатит В и С
2. Цирроз печени
3. Опиосторхоз
4. Альвеококкоз
5. Анилиновые красители

4. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач*

- сформулировать предварительный диагноз
- составить план обследования
- провести дифференциальный диагноз
- составить план лечения с написанием листа назначений и обоснования показания к операции и ее предварительному объему

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму:*

Больной 47 лет направлен на консультацию к хирургу из терапевтического отделения, где находился на стационарном лечении в течение трех недель. Предъявляет жалобы на чувство тяжести в эпигастрии, отрыжку, рвоту застойным содержимым и пищей к вечеру в большом количестве, до двух раз в неделю. Страдает язвенной болезнью ДПК в течение 15 лет. Отмечает ежегодные сезонные обострения.

Общее состояние удовлетворительное, пониженного питания. Тургор кожи снижен. Периферические лимфоузлы не увеличены. Язык обложен серым налетом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс 90 ударов в минуту, АД 100/70 мм рт. ст. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации незначительно болезненный в эпигастрии. Нижняя граница желудка определяется в мезогастрии на уровне пупка. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Стул и диурез в норме.

При рентгеноскопии желудка: задержка бария в желудке до 14 часов. При ФГДС в желудке натекает слизь с незначительной примесью желчи. Привратник рубцово деформирован, сужен до 0,5 см, эндоскопом непроходим.

1. Сформулируйте диагноз. (Язвенная болезнь ДПК, стадия обострения. Субкомпенсированный рубцово-язвенный пилородуоденальный стеноз).
2. Этиопатогенез заболевания и развившегося осложнения. (Дисбаланс факторов агрессии и защиты приводит к развитию язвенной болезни. Стеноз формируется после рубцевания язв).
3. Какова тактика хирурга. (Хирургическое лечение, срочная операция).
4. План ведения больного. (Подготовка к операции – коррекция ВЭБ, КЩР, анемии, гипоальбумин-/протеинемии, далее операция).
5. Возможные объемы оперативного лечения. (Резекция 2/3 желудка по Бильрот 2, пилорoduodenотомия с пластикой и ваготомией).

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии.*

Больной Ф., 43 лет поступил в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в животе, периодические изжоги.

Из анамнеза заболевания – около 20 лет назад выполнено ушивание перфоративной дуоденальной язвы, после чего был пролечен в терапевтическом отделении. В течение этого времени к терапевту не обращался, профилактически не лечился. Около месяца отмечает появление периодических изжог, болей в верхних отделах живота, которые самостоятельно купировал приемом раствора соды. Ухудшение состояния около 2 часов назад: боли стали интенсивными.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа бледноватая, теплая. Язык суховат. Дыхание без хрипов, проводится во все отделы. $Ps - 72/\text{мин}$, ритмичный, АД – 130/80 мм рт. ст. Живот не вздут при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии, по правому флангу, там же определяется ригидность мышц при глубокой пальпации. Печень, желчный пузырь не пальпируются. Пульсация брюшного отдела аорты отчетливая. перитонеальных симптомов нет. Перистальтика равномерная.

У больного заподозрено обострение язвенной болезни, направлен на ФГДС. В момент транспортировки состояние резко ухудшилось. При повторном осмотре состояние больного тяжелое. В сознании, контактен. Со стороны легких, сердца без динамики. Пульс 56/мин, АД 130/80 мм рт.ст. Живот в акте дыхания не участвует, при пальпации выраженное напряжение мышц в эпигастрии, по правому флангу, там же положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

1. Что случилось с больным?
2. Ваш предположительный диагноз.
3. Диагностические мероприятия.
4. Тактика хирурга.

5. Задания 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) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Клиника доброкачественных и злокачественными заболеваниями Клиника злокачественных заболеваний 12 п.к. и БДС.
2. Клиника диагностика и лечение новообразований БДС.
3. Клиника диагностика и лечение болезни Кароли.
4. Клиника диагностика и лечение первичного склерозирующего холангита.

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 1	Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков	СпецЛит, 2019. - 751 с.	40	
2.	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 2	Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков	СпецЛит, 2019.	40	
3.	Хирургические болезни [Электронный учебник]: учебник в 2-х т. Т. 1	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.- 2017г.		СИС MedBase Geotar
4.	Хирургические болезни	Савельев В.С.	ГЭОТАР		СИС

	[Электронный учебник]: учебник в 2-х т. Т. 2	Кириенко А.И	Медиа.- 2017г.		MedBase Geotar
--	---	--------------	-------------------	--	-------------------

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место из- дания	Кол-во экземпля- ров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травма живота: учебное пособие для студентов медицинских вузов	В. А. Бахтин, В. А. Янченко, В. П. Малахов	Кировский ГМУ, 2016	50	ЭБС Кировского ГМУ
2	Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих протоков в urgent-ной хирургии: учебное пособие	В. А. Вязников, Е. С. Прокопьев	Кировский ГМУ, 2023	40	ЭБС Киров- ского ГМУ
3	Острый панкреатит: учебное пособие	В.А.Вязников, Е.С.Прокопьев	Кировский ГМУ, 2021	42	ЭБС Киров- ского ГМУ
4	Руководство по амбулаторной хирургии	Под ред. П.Н. Олейни- кова	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2018. – 416с.		СИС MedBaseGeotar

Раздел 2. Хирургическое лечение очаговых заболеваний печени

Тема 2.3: Дивертикулы желудка и ДПК

Цель: Познакомить обучающихся с доброкачественными и злокачественными заболеваниями двенадцатиперстной кишки и БДС, заболеваниями желчных протоков, болезнь Кароли, первичный склерозирующий холангит. Заболевания БДС: стенозы БДС, новообразования БДС.

Задачи: рассмотреть клинику диагностику и лечение доброкачественные и злокачественные заболевания двенадцатиперстной кишки и БДС. Заболевания желчных протоков: опухоль клацкина, болезнь Кароли, первичный склерозирующий холангит. Заболевания БДС: стенозы БДС, новообразования БДС.

Обучающийся должен знать:

анатомию, топографическую анатомию, анатомо-физиологические особенности гепатопанкреатобилиарной зоны

особенности развития и течения заболевания органов гепатопанкреатобилиарной системы; применить объективные методы обследования больного,

выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;

оценить тяжесть состояния больного;

определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;

принципы диагностики, хирургической коррекции важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;

общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;

основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии

Обучающийся должен уметь:

применить навыки, позволяющие установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы

применить объективные методы обследования больного,

выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;

оценить тяжесть состояния больного;

определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования;

оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;

определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать

госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза,
осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции

Обучающийся должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Ответить на вопросы по теме занятия:

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

2. Практическая подготовка.

- клинические разборы пациентов с дивертикулами желудка и ДПК
- чтение рентгенограмм, интерпретация данных ФГДС;
- отработка практических навыков (составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального исследования больного, интерпретировать полученные результаты);
- освоение манипуляции (постановка желудочного зонда по алгоритму под контролем преподавателя).

3. Решение тестовых заданий.

Установить источник гастродуоденального кровотечения позволяет:

- а) рентгенологическое исследование желудка;
 - б) лапароскопия;
 - в) назогастральный зонд;
 - г) ЭГДС;
 - д) повторное определение гемоглобина и гематокрита.
1. Исчезновение болей и появление "мелены" при дуоденальной язве характерно для:
 - а) пилородуоденального стеноза;
 - б) перфорации язвы;
 - в) малигнизации язвы;
 - г) кровотечения;
 - д) пенетрации в поджелудочную железу.
 2. Синдром Маллори-Вейса - это:
 - а) варикозное расширение вен пищевода и кардии, осложненное кровотечением;
 - б) кровоточащая язва дивертикула Меккеля;
 - в) кровотечение из слизистых на почве геморрагического ангиоматоза (болезнь Рандю-Ослера);
 - г) трещины в кардиальном отделе желудка с кровотечением;

- д) геморрагический эрозивный гастродуоденит.
3. Наиболее частым осложнением пенетрирующей язвы желудка является:
- а) развитие стеноза привратника;
 - б) малигнизация язвы;
 - в) образование межорганных свищей;
 - г) профузное кровотечение;
 - д) перфорация.
4. При рецидиве язвенного гастродуоденального кровотечения показана:
- а) экстренная операция;
 - б) срочное хирургическое вмешательство;
 - в) эндоваскулярная селективная гемостатическая терапия;
 - г) повторная эндоскопическая гемостатическая терапия;
 - д) интенсивная консервативная гемостатическая терапия.

4. Решение ситуационных задач.

1) Алгоритм разбора задач

- сформулировать предварительный диагноз
- составить план обследования
- провести дифференциальный диагноз
- составить план лечения с написанием листа назначений и обоснования показаний к операции и ее предварительному объему

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной 27 лет, поступил в хирургическое отделение с клиникой желудочно-кишечного кровотечения, подобные явления отмечает впервые. Работает шофером. Питание не регулярное. Курит. У матери язвенная болезнь желудка.

При экстренной ФГДС выявлена язва ДПК 0,5х0,3 см с черным плотным тромбом без подтекания крови. Назначена гемостатическая, инфузионная и противоязвенная терапия. Внезапно на 4-е сутки с момента госпитализации больной в коридоре потерял сознание и упал.

При осмотре состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, холодный пот. Язык сухой. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, шумов нет. АД 80/50 мм рт. ст. Пульс 118 уд. в мин., ритмичный, симметричный, слабого наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика равномерная, усилена. Больной транспортирован в палату.

На месте проведена фиброгастроскопия: в желудке кровь, на медиальной стенке ДПК язва 0,5х0,3 см с кровоточащим сосудом в центре.

Эритроцитов в крови - $3,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 98 г/л, гематокрит - 28%.

1. Ваш диагноз? (Язвенная болезнь ДПК, впервые выявленная, малых размеров на медиальной стенке, осложненная кровотечением F IIB. Рецидив кровотечения в стационаре (F IA). Геморрагический шок).
2. Какой должна быть хирургическая тактика? (Экстренная операция).
3. Возможные объемы предстоящего хирургического вмешательства? (Эндоскопический гемостаз. При его отсутствии - полостная операция. Объемы – лапаротомия, дуоденотомия, гемостаз, дуоденопластика или резекция 2/3 желудка).
4. Какова, на Ваш взгляд, степень тяжести кровопотери и объемы инфузионно-трансфузионной терапии? (Средней степени тяжести. Объем ИТТ около 3000 мл кристаллоидных и коллоидных растворов, СЗП).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больной 42 лет поступил в экстренное хирургическое отделение в тяжелом состоянии с жалобами на многократную обильную рвоту сгустками темной крови, резкую слабость, головокружение с кратковременной потерей сознания, зловонный черный стул. Заболевание возникло внезапно во

время пребывания больного в сауне на фоне приема алкоголя. Кровотечения меньшей интенсивности (по типу срыгиваний кровью) имели место ранее, повторялись в течение последних 2 лет. Из дополнительных жалоб отмечает увеличение размеров живота, тяжесть в желудке после приема пищи, частые носовые кровотечения, повышенную кровоточивость десен. Аллергологический и наследственный анамнез спокоен, в анамнезе – 4 года назад гемотрансфузии по поводу сочетанной травмы, полученной во время пребывания в исправительно-трудовой колонии.

При осмотре – состояние больного тяжелое, сознание спутано, заторможен, вял, на вопросы отвечает односложно, на одежде следы обильной кровавой рвоты. Кожные покровы серовато-желтого цвета, бледные, склеры субиктеричны, на коже живота и груди отмечается усиленный рисунок поверхностных вен. Язык суховат обложен у корня коричневым налетом. Живот увеличен в размерах, перкуторно в отлогих местах отмечается притупление, пальпаторно – не напряжен, безболезнен, в левом подреберье пальпируется нижний полюс селезенки. Печень увеличена, выступает из-под реберной дуги на 4 см, плотная, умеренно болезненная, край закруглен. Лабораторные данные: эритроцитов – $2,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 74 г/л, гематокрит – 22%, лейкоцитов $2,4 \times 10^9/л$, тромбоцитов $90 \times 10^9/л$. Билирубин общий 47,5 мкмоль/л, общий белок 52 г/л, альбумин 27 г/л.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какими дополнительными методами обследования его можно подтвердить?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Каков алгоритм лечебных мероприятий в данном случае?
5. Прогноз заболевания. Способы профилактики повторного осложнения при успехе консервативного лечения.

5. Задания 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) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Клиника доброкачественных и злокачественными заболеваниями Клиника злокачественных заболеваний 12 п.к. и БДС.
2. Клиника диагностика и лечение новообразований БДС.
3. Клиника диагностика и лечение болезни Кароли.
4. Клиника диагностика и лечение первичного склерозирующего холангита.

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Госпитальная хирургия: учебник для	Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков	СпецЛит, 2019. - 751 с.	40	

	медицинских вузов: в 2 т. Т. 1				
2.	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 2	Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков	СпецЛит, 2019.	40	
3.	Хирургические болезни [Электронный учебник]: учебник в 2-х т. Т. 1	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.- 2017г.		СИС MedBase Geotar
4.	Хирургические болезни [Электронный учебник]: учебник в 2-х т. Т. 2	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.- 2017г.		СИС MedBase Geotar

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травма живота: учебное пособие для студентов медицинских вузов	В. А. Бахтин, В. А. Янченко, В. П. Малахов	Кировский ГМУ, 2016	50	ЭБС Кировского ГМУ
2	Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих протоков в ургентной хирургии: учебное пособие	В. А. Вязников, Е. С. Прокопьев	Кировский ГМУ, 2023	40	ЭБС Кировского ГМУ
3	Острый панкреатит: учебное пособие	В.А.Вязников, Е.С.Прокопьев	Кировский ГМУ, 2021	42	ЭБС Кировского ГМУ
4	Руководство по амбулаторной хирургии	Под ред. П.Н. Олейникова	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. – 416с.		СИС MedBaseGeotar

Раздел 2. Хирургическое лечение очаговых заболеваний печени

Тема 2.4: Доброкачественные непаразитарные очаговые поражения печени

Цель: Познакомить обучающихся с доброкачественными и злокачественными заболеваниями двенадцатиперстной кишки и БДС, заболеваниями желчных протоков, болезнь Кароли, первичный склерозирующий холангит. Заболевания БДС: стенозы БДС, новообразования БДС.

Задачи: рассмотреть клинику диагностики и лечение доброкачественные и злокачественные заболевания двенадцатиперстной кишки и БДС. Заболевания желчных протоков: опухоль Клацкина, болезнь Кароли, первичный склерозирующий холангит. Заболевания БДС: стенозы БДС, новообразования БДС.

Обучающийся должен знать:

анатомию, топографическую анатомию, анатомо-физиологические особенности гепатопанкреатобилиарной зоны

особенности развития и течения заболевания органов гепатопанкреатобилиарной системы; применить объективные методы обследования больного,

выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;

оценить тяжесть состояния больного;

определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;

принципы диагностики, хирургической коррекции важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;

общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;

основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии

Обучающийся должен уметь:

применить навыки, позволяющие установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при

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

Обучающийся должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

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

2. Практическая подготовка.

- клинические разборы пациентов с очаговыми заболеваниями печени;
- чтение рентгенограмм, КТ- и МР-томограмм, ультрасонограмм;
- решение ситуационных задач:

Примеры:

Больной Б. 51 года 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 работал лесником в Томской области.

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

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

дугой, ее консистенция при пальпации обычная. КТ печени представлена на рисунке.

Общ. анализ крови: эритроциты – 4,1 млн, гемоглобин – 117 г/л, лейкоциты – 6,0 тыс.: п/я – 3%, с/я – 67%, лимфоциты – 21%, эозинофилы – 6%, моноциты – 3%. Билирубин общий – 37 мкмоль/л, свободный – 7 мкмоль/л, связанный – 30 мкмоль/л, щелочная фосфатаза – 403 (норма до 279 Ед/л), АЛТ 56 Ед/л (норма до 30). Кожно-аллергическая проба Кацони положительная.

1. Предварительный диагноз.
 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
 3. Этиология и патогенез данной патологии.
 4. Как лечить больного.
- отработка практических навыков («Составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального исследования больного, интерпретировать полученные результаты»)
 - освоить манипуляцию (выполнять фистулографию при желчных свищах по алгоритму под контролем преподавателя)

3. Решение тестовых заданий.

1. К поддерживающему связочному аппарату печени относятся все перечисленные связки за исключением:
 - а) серповидной
 - б) венечных
 - в) треугольных
 - г) печеночно-двенадцатиперстной
 - д) круглой.
2. В составе печеночно-двенадцатиперстной связки проходят:
 - а) воротная вена
 - б) общая печеночная артерия
 - в) общий печеночный проток
 - г) собственная печеночная артерия;
 - д) панкреатодуоденальная артерия.
3. Сегментарное строение печени подразумевает её деление на:
 - а) 3 сегмента
 - б) 5 сегментов
 - в) 8 сегментов
 - г) 10 сегментов
 - д) 12 сегментов.
4. Кровоснабжение печени осуществляется за счет:
 - а) воротной вены
 - б) верхней брыжеечной артерии
 - в) селезеночной вены
 - г) собственной печеночной артерии
 - д) гастродуоденальной артерии.
5. Отток крови из печени осуществляется:
 - а) в верхнюю полую вену
 - б) в воротную вену
 - в) в селезеночную вену
 - г) в нижнюю полую вену
 - д) в пупочную вену

4. Решение ситуационных задач.

- 1) *Алгоритм разбора задач*
 - сформулировать предварительный диагноз
 - составить план обследования

- провести дифференциальный диагноз
- составить план лечения с написанием листа назначений и обоснования показания к операции и ее предварительному объему

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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 тела до 37,1 - 37,5 градусов. 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: эритроциты – 3,14 млн; гемоглобин – 88 г/л, лейкоциты – 6,8 тыс., СОЭ – 47 мм/ч. Общий анализ мочи без патологии. Биохимический анализ крови: общий белок – 74 г/л; А1 – 47%, G1 – 53%, билирубин общий – 17 мкмоль/л, АСТ – 27 Ед/л, АЛТ – 29 Ед/л, протромбиновый индекс – 66%.

УЗИ печени, желчных путей: правая доля печени 168 мм, левая 57 мм. В правой и левой долях печени в 6-7-8 и 3 сегментах определяются округлые эхопозитивные образования размерами от 8 до 17 мм. Внутривнутрипеченочные 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. Рак слепой кишки с множественными метастазами в печень.
2. План обследования. Лабораторно: ОАК, ОАМ, биохимические исследования: билирубин, трансаминазы, ЩФ, ГГТП, общий белок, альбумин, РЭА, АФП, СА19-9, СА 125, коагулограмма, HbS, HCV, RW, группа крови и Rh. Инструментальное: УЗИ, КТ печени, пункционная биопсия под контролем УЗИ, фиброколоноскопия, рентгенография грудной клетки.
3. Дифференциальный диагноз: аппендикулярный инфильтрат, болезнь Крона, нефроптоз справа.

4. План лечения: учитывая распространенность процесса в печени и риск возникновения ОКН, показана при резектабельности – правосторонняя санитарная гемиколэктомия с установкой артериального порта в a.gastroepiploicadextra для проведения химиотерапии.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больной Б. 51 года 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 работал лесником в Томской области.

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

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

Общ. анализ крови: эритроциты – 4,1 млн, гемоглобин – 117 г/л, лейкоциты – 6,0 тыс.: п/я – 3%, с/я – 67%, лимфоциты – 21%, эозинофилы – 6%, моноциты – 3%. Билирубин общий – 37 мкмоль/л, свободный – 7 мкмоль/л, связанный – 30 мкмоль/л, щелочная фосфатаза – 403 (норма до 279 Ед/л), АЛТ 56 Ед/л (норма до 30). Кожно-аллергическая проба Кацони положительная.

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

5. Задания 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) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Клиника доброкачественных и злокачественными заболеваниями Клиника злокачественных заболеваний 12 п.к. и БДС.
2. Клиника диагностика и лечение новообразований БДС.
3. Клиника диагностика и лечение болезни Кароли.
4. Клиника диагностика и лечение первичного склерозирующего холангита.

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 1	Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков	СпецЛит, 2019. - 751 с.	40	
2.	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 2	Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков	СпецЛит, 2019.	40	
3.	Хирургические болезни [Электронный учебник]: учебник в 2-х т. Т. 1	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.- 2017г.		СИС MedBase Geotar
4.	Хирургические болезни [Электронный учебник]: учебник в 2-х т. Т. 2	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.- 2017г.		СИС MedBase Geotar

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травма живота: учебное пособие для студентов медицинских вузов	В. А. Бахтин, В. А. Янченко, В. П. Малахов	Кировский ГМУ, 2016	50	ЭБС Кировского ГМУ
2	Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих протоков в urgentной хирургии: учебное пособие	В. А. Вязников, Е. С. Прокопьев	Кировский ГМУ, 2023	40	ЭБС Кировского ГМУ
3	Острый панкреатит: учебное пособие	В.А.Вязников, Е.С.Прокопьев	Кировский ГМУ, 2021	42	ЭБС Кировского ГМУ
4	Руководство по амбулаторной хирургии	Под ред. П.Н. Олейникова	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. – 416с.		СИС MedBaseGeotar

Раздел 3. Заболевания двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка

Тема 3.1.: Опухолевое поражение БДС

Цель: Познакомить обучающихся с доброкачественными и злокачественными заболеваниями двенадцатиперстной кишки и БДС, заболеваниями желчных протоков, болезнь Кароли, первичный склерозирующий холангит. Заболевания БДС: стенозы БДС, новообразования БДС.

Задачи: рассмотреть клинику диагностику и лечение доброкачественные и злокачественные заболевания двенадцатиперстной кишки и БДС. Заболевания желчных протоков: опухоль Клацкина, болезнь Кароли, первичный склерозирующий холангит. Заболевания БДС: стенозы БДС, новообразования БДС.

Обучающийся должен знать:

анатомию, топографическую анатомию, анатомо-физиологические особенности гепатопанкреатобилиарной зоны

особенности развития и течения заболевания органов гепатопанкреатобилиарной системы; применить объективные методы обследования больного,

выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;

оценить тяжесть состояния больного;

определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать

полученные данные;

принципы диагностики, хирургической коррекции важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;

общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;

основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии

Обучающийся должен уметь:

применить навыки, позволяющие установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы

применить объективные методы обследования больного,

выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;

оценить тяжесть состояния больного;

определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования;

оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;

разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза,

осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции

Обучающийся должен владеть:

особенности развития и течения заболевания органов гепатопанкреатобилиарной системы; применить объективные методы обследования больного,

выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;

оценить тяжесть состояния больного;

определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;

принципы диагностики, хирургической коррекции важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;

общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;

основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии

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 подготовка:

- клинические разборы пациентов с опухолевыми поражениями БДС;
- чтение рентгенограмм;
- отработка практических навыков (составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального исследования больного, интерпретировать полученные результаты);
- освоение манипуляции (постановка желудочного зонда по алгоритму под контролем преподавателя).

3. Решение тестовых заданий.

1. Для компенсированного пилородуоденального стеноза не характерно:
 - а) тяжелое состояние больных, истощение, обезвоженность, адинамия;
 - б) обильная ежедневная, иногда многократная, часто зловонная рвота;

- в) жажда, снижение диуреза, запоры, а иногда и поносы;
 - г) постоянные мучительные отрыжки с неприятным запахом;
 - д) голодные боли в эпигастриальной области.
2. Больные с компенсированным пилородуоденальным стенозом без признаков активной язвы:
- а) не нуждаются в хирургическом лечении;
 - б) подлежат хирургическому лечению в случае обострения язвенной болезни;
 - в) оперируются лишь в случае прогрессирования стеноза;
 - г) нуждаются в обязательном хирургическом лечении;
 - д) оперируются после 2-месячного курса интенсивной противоязвенной терапии.
3. При кровоточащей язве тела желудка и малой степени операционного риска показано:
- а) клиновидное иссечение кровоточащей язвы с пилоропластикой и стволовой ваготомией;
 - б) резекция желудка с кровоточащей язвой;
 - в) клиновидное иссечение кровоточащей язвы с СПВ;
 - г) прошивание кровоточащей язвы с пилоропластикой и стволовой ваготомией;
 - д) иссечение язвы.
4. Наиболее информативным методом диагностики перфоративных язв является:
- а) Эзофагогастродуоденоскопия;
 - б) УЗИ;
 - в) Лапароцентез;
 - г) Лапароскопия;
 - д) обзорная рентгенокопия.
5. Резекция желудка показана при:
- а) перфорации хронических каллезных язв с длительным анамнезом;
 - б) сочетанных язв - желудка и двенадцатиперстной кишки;
 - в) повторных прободениях;
 - г) перфорации препилорических язв;
 - д) повторных массивных гастродуоденальных язвенных кровотечениях в анамнезе.

4. Решение ситуационных задач.

1) Алгоритм разбора задач

- сформулировать предварительный диагноз
- составить план обследования
- провести дифференциальный диагноз
- составить план лечения с написанием листа назначений и обоснования показания к операции и ее предварительному объему

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больной 47 лет направлен на консультацию к хирургу из терапевтического отделения, где находился на стационарном лечении в течение трех недель. Предъявляет жалобы на чувство тяжести в эпигастрии, отрыжку, рвоту застойным содержимым и пищей к вечеру в большом количестве, до двух раз в неделю. Страдает язвенной болезнью ДПК в течение 15 лет. Отмечает ежегодные сезонные обострения.

Общее состояние удовлетворительное, пониженного питания. Тургор кожи снижен. Периферические лимфоузлы не увеличены. Язык обложен серым налетом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс 90 ударов в минуту, АД 100/70 мм рт. ст. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации незначительно болезненный в эпигастрии. Нижняя граница желудка определяется в мезогастррии на уровне пупка. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Стул и диурез в норме.

При рентгенокопии желудка: задержка бария в желудке до 14 часов. При ФГДС в желудке натощак слизь с незначительной примесью желчи. Привратник рубцово деформирован, сужен до 0,5

см, эндоскопом непроходим.

1. Сформулируйте диагноз. (Язвенная болезнь ДПК, стадия обострения. Субкомпенсированный рубцово-язвенный пилородуоденальный стеноз).
2. Этиопатогенез заболевания и развившегося осложнения. (Дисбаланс факторов агрессии и защиты приводит к развитию язвенной болезни. Стеноз формируется после рубцевания язв).
3. Какова тактика хирурга. (Хирургическое лечение, срочная операция).
4. План ведения больного. (Подготовка к операции – коррекция ВЭБ, КЩР, анемии, гипоальбумин-/протеинемии, далее операция).
5. Возможные объемы оперативного лечения. (Резекция 2/3 желудка по Бильрот 2, пилородуоденотомия с пластикой и ваготомией).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Больной Ф., 43 лет поступил в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в животе, периодические изжоги.

Из анамнеза заболевания – около 20 лет назад выполнено ушивание перфоративной дуоденальной язвы, после чего был пролечен в терапевтическом отделении. В течение этого времени к терапевту не обращался, профилактически не лечился. Около месяца отмечает появление периодических изжог, болей в верхних отделах живота, которые самостоятельно купировал приемом раствора соды. Ухудшение состояния около 2 часов назад: боли стали интенсивными.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа бледноватая, теплая. Язык суховат. Дыхание без хрипов, проводится во все отделы. $Ps - 72/\text{мин}$, ритмичный, АД – 130/80 мм рт. ст. Живот не вздут при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии, по правому флангу, там же определяется ригидность мышц при глубокой пальпации. Печень, желчный пузырь не пальпируются. Пульсация брюшного отдела аорты отчетливая. перитонеальных симптомов нет. Перистальтика равномерная.

У больного заподозрено обострение язвенной болезни, направлен на ФГДС. В момент транспортировки состояние резко ухудшилось. При повторном осмотре состояние больного тяжелое. В сознании, контактен. Со стороны легких, сердца без динамики. Пульс 56/мин, АД 130/80 мм рт.ст. Живот в акте дыхания не участвует, при пальпации выраженное напряжение мышц в эпигастрии, по правому флангу, там же положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

5. Что случилось с больным?
6. Ваш предположительный диагноз.
7. Диагностические мероприятия.
8. Тактика хирурга.

5. Задания 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) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Клиника доброкачественных и злокачественными заболеваниями Клиника злокачественных заболеваний 12 п.к. и БДС.
2. Клиника диагностика и лечение новообразований БДС.
3. Клиника диагностика и лечение болезни Кароли.
4. Клиника диагностика и лечение первичного склерозирующего холангита.

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 1	Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков	СпецЛит, 2019. - 751 с.	40	
2.	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 2	Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков	СпецЛит, 2019.	40	
3.	Хирургические болезни [Электронный учебник]: учебник в 2-х т. Т. 1	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.- 2017г.		СИС MedBase Geotar
4.	Хирургические болезни [Электронный учебник]: учебник в 2-х т. Т. 2	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.- 2017г.		СИС MedBase Geotar

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травма живота: учебное пособие для студентов медицинских вузов	В. А. Бахтин, В. А. Янченко, В. П. Малахов	Кировский ГМУ, 2016	50	ЭБС Кировского ГМУ
2	Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих протоков в urgentной хирургии: учебное пособие	В. А. Вязников, Е. С. Прокопьев	Кировский ГМУ, 2023	40	ЭБС Кировского ГМУ
3	Острый панкреатит: учебное пособие	В.А.Вязников, Е.С.Прокопьев	Кировский ГМУ, 2021	42	ЭБС Кировского ГМУ
4	Руководство по амбулаторной хирургии	Под ред. П.Н. Олейникова	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. – 416с.		СИС MedBaseGeotar

Раздел 3. Заболевания двенадцатиперстной кишки и большого дуоденального сосочка.

Тема 3.2.: Рак внепеченочных желчных протоков.

Цель: Познакомить обучающихся с доброкачественными и злокачественными заболеваниями двенадцатиперстной кишки и БДС, заболеваниями желчных протоков, болезнь Кароли, первичный склерозирующий холангит. Заболевания БДС: стенозы БДС, новообразования БДС.

Задачи: рассмотреть клинику диагностику и лечение доброкачественные и злокачественные заболевания двенадцатиперстной кишки и БДС. Заболевания желчных протоков: опухоль Клацкина, болезнь Кароли, первичный склерозирующий холангит. Заболевания БДС: стенозы БДС, новообразования БДС.

Обучающийся должен знать:

анатомию, топографическую анатомию, анатомо-физиологические особенности гепатопанкреатобилиарной зоны

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

Обучающийся должен уметь:

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

Обучающийся должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

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

2. Практическая подготовка

- клинические разборы пациентов с раком внепеченочных желчных протоков.;
- чтение рентгенограмм, КТ-, МР-томограмм, ультрасонограмм;
- отработка практических навыков: (составлять индивидуальный план лабораторно-инструментального исследования больного, интерпретировать полученные результаты);
- освоение манипуляций (выполнение фистулографии при желчных свищах под контролем

преподавателя).

3. Решение тестовых заданий.

1. Что является наиболее частой причиной развития механической желтухи?
 - а) рубцовые стриктуры внепеченочных желчных путей;
 - б) холедохолитиаз;
 - в) рак головки поджелудочной железы;
 - г) эхинококкоз печени;
 - д) метастазы в печень опухолей.
2. Какое сочетание клинических симптомов соответствует синдрому Курвуазье?
 - а) увеличенный безболезненный желчный пузырь;
 - б) увеличение печени;
 - в) асцит, расширение вен передней брюшной стенки;
 - г) пальпируемый болезненный желчный пузырь;
 - д) механическая желтуха;
 - е) появление пальпируемого образования брюшной полости;
 - ж) увеличенная бугристая печень;
 - з) кахексия.
3. После холецистэктомии при наличии у больного клиники холангита чаще всего применяются дренажи:
 - а) по Робсону-Вишневскому;
 - б) по Холстеду-Пиковскому;
 - в) по Вишневскому;
 - г) по Керу;
 - д) сочетанное дренирование по Пиковскому и Спасокукоцкому.
4. Что из перечисленного является абсолютным показанием для проведения интраоперационного обследования желчных протоков:
 - а) наличие мелких камней в холедохе;
 - б) подозрение на рак большого дуоденального сосочка;
 - в) расширение холедоха;
 - г) механическая желтуха в анамнезе;
 - д) механическая желтуха на момент операции;
 - е) отключенный желчный пузырь.
5. Для желтухи на почве холедохолитиаза не характерно:
 - а) уробилинурия;
 - б) повышение щелочной фосфатазы;
 - в) нормальный или пониженный белок в крови;
 - г) повышение непрямого билирубина крови;
 - д) нормальные или умеренно повышенные трансаминазы.

4. Решение ситуационных задач.

1) Алгоритм разбора задач

- сформулировать предварительный диагноз
- составить план обследования
- провести дифференциальный диагноз
- составить план лечения с написанием листа назначений и обоснования показания к операции и ее предварительному объему

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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. Инъекции спазмолитиков боли не сняли. При пальпации живота имеется напряжение брюшной стенки в правой половине. Из-за напряжения мышц живота желчный пузырь и печень не определяется. В результате проведенной интенсивной терапии боли в правом подреберье стихли, напряжение брюшной стенки уменьшилось, постепенно стала исчезать желтуха. Лейкоцитоз $12,2 \times 10^9/\text{л}$. Панкреатическая амилаза 30 Ед/л (норма до 53 Ед/л). Билирубин крови 56 мкмоль/л за счет прямой фракции. Сахар крови 4,8 ммоль/л.

1. Ваш диагноз (ЖКБ. Острый калькулезный холецистит. Холедохолитиаз. Механическая желтуха).
2. Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза? (ОАК, ОАМ, билирубин, трансаминазы, ЩФ, ГГТП, холестерин, HBsAg, HCV, АТ к ВИЧ, УЗИ, ФГДС, МР-ХПГ).
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? (С другими видами желтух (данные лабораторных и инструментальных исследований), в группе механической желтухи: опухолевая и желчнокаменная (исходя из особенностей клиники и обследования)).
4. Тактика хирурга (Продолжить консервативную терапию до полного исчезновения желтухи и клиники острого холецистита. Повторное обследование – УЗИ, МР-ХПГ. При сохранении холедохолитиаза – эндоскопическая папиллотомия с литоэкстракцией с последующей лапароскопической холецистэктомией. При отсутствии холедохолитиаза – плановая лапароскопическая холецистэктомия).
5. Перечислите методы интраоперационного исследования желчных путей (Осмотр, измерение диаметра и пальпация холедоха, зондирование, интраоперационное УЗИ, интраоперационная холангиография, холедохоскопия).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больная 49 лет поступила с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье с иррадиацией в правую ключицу, тошноту, озноб, головные боли.

Боли появились 10 часов назад после погрешностей в диете. Прием Но-Шпы болей не купировал. "Скорой помощью" была доставлена в отделение экстренной хирургии. Подобные боли, меньшей интенсивности, отмечает в течение 2 лет. Боли быстро купировались спазмолитиками. К врачу не обращалась, не обследовалась. Страдает ожирением, мать оперирована по поводу калькулезного холецистита.

Состояние средней тяжести. Склеры желтой окраски. Пульс 98 уд. в мин. Температура тела $37,9^\circ\text{C}$. Язык покрыт белым налетом. Живот напряжен, резко болезненный в правом подреберье. Перистальтика равномерная, ослаблена. Симптомы Ортнера, Кера, Образцова, Мюсси-Георгиевского положительные. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Печень у края реберной дуги.

В крови лейкоцитов $13,4 \times 10^9/\text{л}$, билирубин - 82 мкмоль/л за счет прямой фракции.

Больной в течение 1 суток проводилась консервативная терапия. Эффекта не отмечалось. Выполнена срочная операция. На операции выявлен флегмонозно измененный желчный пузырь, холедох диаметром до 15 мм, из просвета его через культю пузырного протока поступает мутная желчь с хлопьями и примесью песка.

1. Ваш диагноз?
2. Принципы консервативной терапии, которая проводилась больной.
3. Методы интраоперационного исследования желчевыводящих путей.
4. Дальнейшая хирургическая тактика.
5. Перечислите способы наружного дренирования желчных путей.

5. Задания 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) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Клиника доброкачественных и злокачественными заболеваниями Клиника злокачественных заболеваний 12 п.к. и БДС.
2. Клиника диагностика и лечение новообразований БДС.
3. Клиника диагностика и лечение болезни Кароли.
4. Клиника диагностика и лечение первичного склерозирующего холангита.

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 1	Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков	СпецЛит, 2019. - 751 с.	40	
2.	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 2	Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков	СпецЛит, 2019.	40	
3.	Хирургические болезни [Электронный учебник]: учебник в 2-х т. Т. 1	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.- 2017г.		СИС MedBase Geotar
4.	Хирургические болезни [Электронный учебник]: учебник в 2-х т. Т. 2	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.- 2017г.		СИС MedBase Geotar

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травма живота: учебное пособие для студентов медицинских вузов	В. А. Бахтин, В. А. Янченко, В. П. Малахов	Кировский ГМУ, 2016	50	ЭБС Кировского ГМУ
2	Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих протоков в ургентной хирургии: учебное пособие	В. А. Вязников, Е. С. Прокопьев	Кировский ГМУ, 2023	40	ЭБС Кировского ГМУ
3	Острый панкреатит: учебное пособие	В.А.Вязников, Е.С.Прокопьев	Кировский ГМУ, 2021	42	ЭБС Кировского ГМУ

4	Руководство по амбулаторной хирургии	Под ред. П.Н. Олейникова	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. – 416с.		СИС MedBaseGeotar
---	--------------------------------------	--------------------------	-----------------------------------	--	-------------------

Раздел 4. Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы

Тема 4.1: Злокачественные опухоли поджелудочной железы

Цель: Изучить заболевания головки поджелудочной железы: кисты, кистозные опухоли, злокачественные новообразования. Гормональноактивные опухоли поджелудочной железы: инсулинома, глюкагонома, гастринома.

Задачи: рассмотреть клинику, диагностику и лечение заболеваний головки поджелудочной железы: кист, кистозных опухолей, злокачественных новообразований; гормональноактивных опухолей поджелудочной железы: инсулиномы, глюкагономы, гастриномы.

Обучающийся должен знать:

анатомию, топографическую анатомию, анатомо-физиологические особенности гепатопанкреатобилиарной зоны

особенности развития и течения заболевания органов гепатопанкреатобилиарной системы; применить объективные методы обследования больного,

выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;

оценить тяжесть состояния больного;

определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;

принципы диагностики, хирургической коррекции важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;

общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;

основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии

Обучающийся должен уметь:

применить навыки, позволяющие установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при основных хирургических заболеваниях гепатопанкреатобилиарной системы

применить объективные методы обследования больного,

выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;

оценить тяжесть состояния больного;

определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования;

оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;

разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза,

осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции

Обучающийся должен владеть:

особенности развития и течения заболевания органов гепатопанкреатобилиарной системы; применить объективные методы обследования больного,

выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания;

оценить тяжесть состояния больного;

определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;

принципы диагностики, хирургической коррекции важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;

общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии;

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

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

2. Практическая подготовка:

- клинические разборы пациентов с заболеваниями поджелудочной железы;
- чтение рентгенограмм, КТ- и МР-томограмм, ультрасонограмм;
- отработка практических навыков (заполнение истории болезни, интерпретация лабораторно-инструментальных методов исследования)
- освоение манипуляций (выполнение фистулографии при панкреатических свищах под контролем преподавателя).

3. Решение тестовых заданий.

1. Больной госпитализирован в клинику с жалобами на боли в эпигастральной области, тошноту, рвоту. В течение 6 месяцев похудел на 15 кг. При рентгенологическом исследовании желудка выявлено отеснение его кпереди. Диагноз:
 - а) стеноз привратника
 - б) опухоль поджелудочной железы
 - в) язвенная болезнь желудка
 - г) рак желудка
 - д) опухоль толстой кишки
2. Характерными осложнениями первичного хронического панкреатита являются: 1) холедохолитиаз 2) киста, свищи, регионарная портальная гипертензия 3) желтуха, сужение 12-перстной кишки 4) желудочное кровотечение 5) колит
 - а) 1,3,4
 - б) 4,5
 - в) 2,3
 - г) 1,4,5
 - д) 2,4
3. Признаки инкреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите:
 - а) желтуха
 - б) частые потери сознания
 - в) высокое содержание сахара в крови и моче
 - г) увеличение печени, пальпируемый желчный пузырь
 - д) креаторея, стеаторея
4. У больного при РПХГ обнаружен расширенный главный панкреатический проток "цепь озер". Укажите оптимальный вид операции:
 - а) резекция железы слева направо
 - б) резекция железы справа налево
 - в) панкреатоеюностомия
 - г) резекция желудка
 - д) дуоденоэнтеростомия
5. Больной в течение 15 лет страдает хроническим панкреатитом. Укажите простейший способ обнаружения кальциноза поджелудочной железы:

- а) эксплоративная лапаротомия
- б) лапароскопия
- в) ирригоскопия
- г) холангиография
- д) обзорная рентгенография брюшной полости

4. Решение ситуационных задач.

1) Алгоритм разбора задач

- сформулировать предварительный диагноз
- составить план обследования
- провести дифференциальный диагноз
- составить план лечения с написанием листа назначений и обоснования показания к операции и ее предварительному объему

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной К., 52 лет, поступил в стационар с жалобами на постоянные боли в эпигастральной области, учащенный стул (до 2-3-х раз за сутки), общую слабость, кровоточивость дёсен, снижение веса на 5 кг за 3 месяца.

Из анамнеза; работа пациента связана с эмоциональными перегрузками, алкоголь употребляет 2-3 раза в неделю. Болен около 10 лет. В первые 5-6 лет заболевания трижды возникали интенсивные боли в эпигастрии с иррадиацией в спину, сопровождавшиеся рвотой. При лабораторных исследованиях выявляли повышенную амилаземию и амилазурию, лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, по УЗИ снижение эхогенности поджелудочной железы и признаки ее отёка. С описанной симптоматикой поступал в хирургическое отделение, но лечился консервативными методами. В течение последующих 2-3 лет после употребления в большом количестве пива стали возникать опоясывающие боли в верхнем этаже живота, но менее интенсивные, чем ранее, которые купировал самостоятельно либо в терапевтическом отделении стационара с помощью спазмолитиков в условиях "голодной" диеты. В течение последнего года стал отмечать появление обильного, зловонного, с жирным блеском стула до 2 раз в сутки.

При объективном обследовании: состояние средней тяжести, кожные покровы бледно-серые, сухие со сниженным тургором. На коже груди и живота единичные ярко-красные пятнышки до 2-3 мм. в диаметре (пятна Кругиляна). Язык суховат, сосочки сглажены, обложен серым налетом, хейлит. ЧСС 85 в минуту, ритм правильный. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов не выслушивается. Живот умеренно вздут, болезнен при пальпации в эпигастрии.

Анализ крови: эритроциты – $4,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 105 г/л., лейкоциты – $7,8 \times 10^9/л$, СОЭ – 10 мм/час. Амилаза крови - 36,2, мочи - 38,2 Ед по Вольгемуту. Копрограмма: капли нейтрального жира, непереваренные мышечные волокна с несохранённой поперечной исчерченностью, зёрна внеклеточного крахмала. Сахар крови – 5,9 ммоль/л натощак.

УЗИ: размеры ПЖ не изменены, на фоне диффузно повышенной эхогенности (фиброз), визуализируются участки более высокой эхогенности (кальцинаты), ГПП неравномерно расширен, его диаметр колеблется от 5 до 8 мм.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. (Хронический кальцифицирующий панкреатит, алкогольной этиологии, с внешнесекреторной недостаточностью поджелудочной железы. Синдром мальабсорбции I степени. Расширение ГПП. Обоснование: 1) данные анамнеза; 2) характер боли, сопровождающейся характерными изменениями в анализах крови и мочи; 3) стадийность развития заболевания; 4) изменения в копрограмме; 5) данные УЗИ).
2. Каков план обследования больного. (Кровь на билирубин, трансаминазы, электролиты (калий, натрий, кальций), протеинограмму, секретин-панкреозиминный тест, определение активности фекальной эластазы, тест толерантности к углеводам, ФГДС с осмотром фатерова сосочка, компьютерная томография).
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику. (Рак

поджелудочной железы)

4. Составьте план консервативной терапии. (Диета с ограничением жирной, жареной, острой, консервированной пищи; постоянная заместительная терапия ферментными препаратами; коррекция мальабсорбции: парентеральное введение витаминов, электролитов; коррекция инкреторной недостаточности после уточнения её характера).
5. Определите показания к операции и оптимальный метод оперативного вмешательства. (У больного имеются признаки нарушения оттока секрета на уровне головки поджелудочной железы. В данном случае показано внутреннее дренирование ГПП – продольная панкреатоеюностомия с отключенной по Ру петлей тощей кишки)

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больной Л., 46 лет. Поступил в инфекционное отделение с жалобами на желтуху кожных 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, малобольное 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: общий белок 65,8 г/л; билирубин общий 365 мкмоль/л, прямой 320 мкмоль/л, АСТ 56 Ед/л, АЛТ 43 Ед/л (N до 32), ЩФ 1026 Ед/л (N 264). СА 19-9 – 2202 (N до 32).

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какова природа желтухи?
3. Составьте план обследования больного.
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
5. Какова тактика хирурга в данной ситуации?

5. Задания 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. Ответить на вопросы для самоконтроля

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

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 1	Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков	СпецЛит, 2019. - 751 с.	40	
2.	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 2	Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков	СпецЛит, 2019.	40	
3.	Хирургические болезни [Электронный учебник]: учебник в 2-х т. Т. 1	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.- 2017г.		СИС MedBase Geotar
4.	Хирургические болезни [Электронный учебник]: учебник в 2-х т. Т. 2	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.- 2017г.		СИС MedBase Geotar

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травма живота: учебное пособие для студентов медицинских вузов	В. А. Бахтин, В. А. Янченко, В. П. Малахов	Кировский ГМУ, 2016	50	ЭБС Кировского ГМУ
2	Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих протоков в urgentной хирургии: учебное пособие	В. А. Вязников, Е. С. Прокопьев	Кировский ГМУ, 2023	40	ЭБС Кировского ГМУ
3	Острый панкреатит: учебное пособие	В.А.Вязников, Е.С.Прокопьев	Кировский ГМУ, 2021	42	ЭБС Кировского ГМУ
4	Руководство по амбулаторной хирургии	Под ред. П.Н. Олейникова	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. – 416с.		СИС MedBaseGeotar

Раздел 4. Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы

Тема 4.2: Гормональноактивные опухоли поджелудочной железы.

Цель: Изучить заболевания головки поджелудочной железы: кисты, кистозные опухоли, злокачественные новообразования. Гормональноактивные опухоли поджелудочной железы: инсулинома, глюкагонома, гастринома.

Задачи: рассмотреть клинику, диагностику и лечение заболеваний головки поджелудочной железы: кист, кистозных опухолей, злокачественных новообразований; гормональноактивных опухолей поджелудочной железы: инсулиномы, глюкагономы, гастриномы.

Обучающийся должен знать:

анатомию, топографическую анатомию, анатомо-физиологические особенности гепатопанкреатобилиарной зоны

особенности развития и течения заболевания органов гепатопанкреатобилиарной системы;

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

Обучающийся должен уметь:

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

Обучающийся должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

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

2. Практическая подготовка

- клинические разборы пациентов с заболеваниями поджелудочной железы;
- чтение рентгенограмм, КТ- и МР-томограмм, ультрасонограмм;
- отработка практических навыков (заполнение истории болезни, интерпретация лабораторно-инструментальных методов исследования)
- освоение манипуляций (выполнение фистулографии при панкреатических свищах под

контролем преподавателя).

3. Решение тестовых заданий.

1. Больной госпитализирован в клинику с жалобами на боли в эпигастриальной области, тошноту, рвоту. В течение 6 месяцев похудел на 15 кг. При рентгенологическом исследовании желудка выявлено отнесение его кпереди. Диагноз:

- е) стеноз привратника
- ж) опухоль поджелудочной железы
- з) язвенная болезнь желудка
- и) рак желудка
- к) опухоль толстой кишки

2. Характерными осложнениями первичного хронического панкреатита являются: 1) холедохолитиаз 2) киста, свищи, регионарная портальная гипертензия 3) желтуха, сужение 12-перстной кишки 4) желудочное кровотечение 5) колит

- е) 1,3,4
- ж) 4,5
- з) 2,3
- и) 1,4,5
- к) 2,4

3. Признаки инкреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите:

- е) желтуха
- ж) частые потери сознания
- з) высокое содержание сахара в крови и моче
- и) увеличение печени, пальпируемый желчный пузырь
- к) креаторея, стеаторея

4. У больного при РПХГ обнаружен расширенный главный панкреатический проток "цепь озер". Укажите оптимальный вид операции:

- е) резекция железы слева направо
- ж) резекция железы справа налево
- з) панкреатоюностомия
- и) резекция желудка
- к) дуоденоэнтеростомия

5. Больной в течение 15 лет страдает хроническим панкреатитом. Укажите простейший способ обнаружения кальциноза поджелудочной железы:

- е) эксплоративная лапаротомия
- ж) лапароскопия
- з) ирригоскопия
- и) холангиография
- к) обзорная рентгенография брюшной полости

4. Решение ситуационных задач.

1) *Алгоритм разбора задач*

- сформулировать предварительный диагноз
- составить план обследования
- провести дифференциальный диагноз
- составить план лечения с написанием листа назначений и обоснования показания к операции и ее предварительному объему

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Больной К., 52 лет, поступил в стационар с жалобами на постоянные боли в эпигастриальной области, учащенный стул (до 2-3-х раз за сутки), общую слабость, кровоточивость десен,

снижение веса на 5 кг за 3 месяца.

Из анамнеза; работа пациента связана с эмоциональными перегрузками, алкоголь употребляет 2-3 раза в неделю. Болен около 10 лет. В первые 5-6 лет заболевания трижды возникали интенсивные боли в эпигастрии с иррадиацией в спину, сопровождавшиеся рвотой. При лабораторных исследованиях выявляли повышенную амилаземию и амилазурию, лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, по УЗИ снижение эхогенности поджелудочной железы и признаки ее отёка. С описанной симптоматикой поступал в хирургическое отделение, но лечился консервативными методами. В течение последующих 2-3 лет после употребления в большом количестве пива стали возникать опоясывающие боли в верхнем этаже живота, но менее интенсивные, чем ранее, которые купировал самостоятельно либо в терапевтическом отделении стационара с помощью спазмолитиков в условиях "голодной" диеты. В течение последнего года стал отмечать появление обильного, зловонного, с жирным блеском стула до 2 раз в сутки.

При объективном обследовании: состояние средней тяжести, кожные покровы бледно-серые, сухие со сниженным тургором. На коже груди и живота единичные ярко-красные пятнышки до 2-3 мм. в диаметре (пятна Кружилина). Язык суховат, сосочки сглажены, обложен серым налетом, хейлит. ЧСС 85 в минуту, ритм правильный. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов не выслушивается. Живот умеренно вздут, болезнен при пальпации в эпигастрии.

Анализ крови: эритроциты – $4,0 \times 10^{12}/л.$, гемоглобин – 105 г/л., лейкоциты – $7,8 \times 10^9/л.$, СОЭ – 10 мм/час. Амилаза крови - 36,2, мочи - 38,2 Ед по Вольгемуту. Копрограмма: капли нейтрального жира, непереваренные мышечные волокна с несохранённой поперечной исчерченностью, зёрна внеклеточного крахмала. Сахар крови – 5,9 ммоль/л натощак.

УЗИ: размеры ПЖ не изменены, на фоне диффузно повышенной эхогенности (фиброз), визуализируются участки более высокой эхогенности (кальцинаты), ГПП неравномерно расширен, его диаметр колеблется от 5 до 8 мм.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. (Хронический кальцифицирующий панкреатит, алкогольной этиологии, с внешнесекреторной недостаточностью поджелудочной железы. Синдром мальабсорбции I степени. Расширение ГПП. Обоснование: 1) данные анамнеза; 2) характер боли, сопровождающейся характерными изменениями в анализах крови и мочи; 3) стадийность развития заболевания; 4) изменения в копрограмме; 5) данные УЗИ).

2. Каков план обследования больного. (Кровь на билирубин, трансаминазы, электролиты (калий, натрий, кальций), протеинограмму, секретин-панкреозиминный тест, определение активности фекальной эластазы, тест толерантности к углеводам, ФГДС с осмотром фатерова сосочка, компьютерная томография).

3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику. (Рак поджелудочной железы)

4. Составьте план консервативной терапии. (Диета с ограничением жирной, жареной, острой, консервированной пищи; постоянная заместительная терапия ферментными препаратами; коррекция мальабсорбции: парентеральное введение витаминов, электролитов; коррекция инкреторной недостаточности после уточнения её характера).

5. Определите показания к операции и оптимальный метод оперативного вмешательства. (У больного имеются признаки нарушения оттока секрета на уровне головки поджелудочной железы. В данном случае показано внутреннее дренирование ГПП – продольная панкреатоеюностомия с отключенной по Ру петлей тощей кишки)

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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

На консультацию приглашен хирург. При осмотре - состояние средней тяжести, кожные покровы интенсивно желтого цвета с зеленоватым оттенком, на коже живота и конечностей - следы расчесов. В легких везикулярное дыхание, пульс 58 в минуту, А/Д 120/70, Живот обычной формы, не вздут. При пальпации мягкий, умеренно болезнен в области правого подреберья. Печень +1,5 см, край ее уплотнен. В проекции желчного пузыря определяется плотно-эластичное, легко смещаемое, малоболлезненное образование 6х6 см. По данным УЗИ отмечается расширение вне и внутрипеченочных желчных протоков, конкрементов в них не определяется, размеры желчного пузыря 10х12 см, содержимое эхосвободное. Размеры поджелудочной железы: головка уплотнена, ее размер 45 мм, тело 25 мм, хвост 18 мм. Лабораторные тесты: общ. ан. крови без существенных изменений, СОЭ 29 мм/ч. Биохимические показатели: общий белок 65,8 г/л; билирубин общий 365 мкмоль/л, прямой 320 мкмоль/л, АСТ 56 Ед/л, АЛТ 43 Ед/л (N до 32), ЩФ 1026 Ед/л (N 264). СА 19-9 – 2202 (N до 32).

6. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
7. Какова природа желтухи?
8. Составьте план обследования больного.
9. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
10. Какова тактика хирурга в данной ситуации?

5. Задания 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. *Ответить на вопросы для самоконтроля*

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

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 1	Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков	СпецЛит, 2019. - 751 с.	40	
2.	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 2	Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков	СпецЛит, 2019.	40	

3.	Хирургические болезни [Электронный учебник]: учебник в 2-х т. Т. 1	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.- 2017г.		СИС MedBase Geotar
4.	Хирургические болезни [Электронный учебник]: учебник в 2-х т. Т. 2	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.- 2017г.		СИС MedBase Geotar

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травма живота: учебное пособие для студентов медицинских вузов	В. А. Бахтин, В. А. Янченко, В. П. Малахов	Кировский ГМУ, 2016	50	ЭБС Кировского ГМУ
2	Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих протоков в urgentной хирургии: учебное пособие	В. А. Вязников, Е. С. Прокопьев	Кировский ГМУ, 2023	40	ЭБС Кировского ГМУ
3	Острый панкреатит: учебное пособие	В.А.Вязников, Е.С.Прокопьев	Кировский ГМУ, 2021	42	ЭБС Кировского ГМУ
4	Руководство по амбулаторной хирургии	Под ред. П.Н. Олейникова	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. – 416с.		СИС MedBaseGeotar

Раздел 4. Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы

Тема 4.3: Зачетное занятие.

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию.

Рекомендуемая литература:

Основная

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 1	Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков	СпецЛит, 2019. - 751 с.	40	
2.	Госпитальная хирургия: учебник для медицинских вузов: в 2 т. Т. 2	Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков	СпецЛит, 2019.	40	
3.	Хирургические болезни [Электронный учебник]: учебник в 2-х т. Т. 1	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.- 2017г.		СИС MedBase Geotar

4.	Хирургические болезни [Электронный учебник]: учебник в 2-х т. Т. 2	Савельев В.С. Кириенко А.И	ГЭОТАР Медиа.- 2017г.		СИС MedBase Geotar
----	--	----------------------------	-----------------------	--	--------------------

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Травма живота: учебное пособие для студентов медицинских вузов	В. А. Бахтин, В. А. Янченко, В. П. Малахов	Кировский ГМУ, 2016	50	ЭБС Кировского ГМУ
2	Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих протоков в urgentной хирургии: учебное пособие	В. А. Вязников, Е. С. Прокопьев	Кировский ГМУ, 2023	40	ЭБС Кировского ГМУ
3	Острый панкреатит: учебное пособие	В.А.Вязников, Е.С.Прокопьев	Кировский ГМУ, 2021	42	ЭБС Кировского ГМУ
4	Руководство по амбулаторной хирургии	Под ред. П.Н. Олейникова	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. – 416с.		СИС MedBaseGeotar

Составитель: П.Г. Онучин

Зав. кафедрой В.А. Бахтин

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)**

«Диагностика и лечение заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль) – Лечебное дело
Форма обучения – очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК-2 Способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за взрослыми						
ИД ПК 2.1. Проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, в соответствии с действующими нормативно правовыми актами и иными документами						
Знать	Фрагментарные знания принципов проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения	Общие, но не структурированные знания принципов проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения	Сформированные систематические знания принципов проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения	устный опрос; тест, решение ситуационных задач	тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, в соответствии с	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проведения медицинских осмотров с учетом	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проведения медицинских осмотров с учетом возраста,	Сформированное умение проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, в соответствии с	устный опрос; тест, решение ситуационных задач, прием	Тест, собеседование, прием практических навыков

	действующими нормативно-правовыми актами и иными документами	возраста, состояния здоровья, в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами и иными документами	состояния здоровья, в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами и иными документами	действующими нормативно-правовыми актами и иными документами	практических навыков	
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами и иными документами; навыков оформления медицинской документации при проведении медицинских осмотров	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами и иными документами; навыков оформления медицинской документации при проведении медицинских осмотров	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами и иными документами; навыков оформления медицинской документации при проведении медицинских осмотров	Успешное и систематическое применение навыков проведения медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами и иными документами; навыков оформления медицинской документации при проведении медицинских осмотров	устный опрос; тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, собеседование, прием практических навыков
ИД ПК 2.2. Проводит диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития						
Знать	Фрагментарные знания принципов проведения диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	Общие, но не структурированные знания принципов проведения диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов проведения диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	Сформированные систематические знания принципов проведения диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития.	устный опрос; тест, решение ситуационных задач	тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение проведения	В целом успешное, но не	В целом успешное, но содержащее	Сформированное умение проведения	устный опрос; тест,	Тест, собеседование,

	диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических инфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	систематически осуществляемое умение проведения диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических инфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	отдельные пробелы умение проведения диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических инфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических инфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	решение ситуационных задач, прием практических навыков	прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение методов ведения диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических инфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	В целом успешное, но не систематическое применение методов ведения диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических инфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методов ведения диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических инфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	Успешное и систематическое применение методов ведения диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических инфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	устный опрос; тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, собеседование, прием практических навыков
ИД ПК 2.3. Проводит диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими инфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском						
Знать	Фрагментарные знания принципов проведения диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими инфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	Общие, но не структурированные знания принципов проведения диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими инфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов проведения диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими инфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	Сформированные систематические знания принципов проведения диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими инфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	устный опрос; тест, решение ситуационных задач	тест, собеседование

Уметь	Частично освоенное умение проведения диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проведения диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проведения диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	Сформированное умение проведения диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	устный опрос; тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, собеседование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	Успешное и систематическое применение навыков проведения диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском	устный опрос; тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков	Тест, собеседование, прием практических навыков

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
ПК-2	Примерные вопросы к зачету, к устному опросу, собеседованию текущего контроля Примерные вопросы к зачету 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 Татарина.
7. Перечислите наиболее частые источники и пути метастазирования злокачественных опухолей в печень.
8. Что такое синхронные и метасинхронные метастазы.
9. Перечислите осложнения злокачественных опухолей печени.
10. Показания к операции и методы хирургического лечения злокачественных очаговых заболеваний печени.
11. Назовите Регионы РФ и стран СНГ наиболее эндемичные по альвеококкозу и эхинококкозу.
13. Роль человека в жизненном цикле паразита, пути заражения и преобразование паразита в организме человека.
14. Особенности роста, локализации и метастазирования альвеококкоза и эхинококкоза.
15. Опишите клиническую симптоматику паразитарных заболеваний печени в зависимости от стадии клинического течения.
16. Опишите осложнения паразитарных заболеваний печени.
17. Хирургическое лечение паразитарных заболеваний печени. Показания к одномоментным и этапным операциям.
18. Особенности хирургической тактики при доброкачественных заболеваниях печени.
19. Перечислите показания к операции при гемангиомах, непаразитарных кистах и аденомах печени.
20. Классификация заболеваний поджелудочной железы.

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля

1. Особенности роста, локализации и метастазирования альвеококкоза и эхинококкоза.
2. Опишите клиническую симптоматику паразитарных заболеваний печени в зависимости от стадии клинического течения.
3. Опишите осложнения паразитарных заболеваний печени.
4. Хирургическое лечение паразитарных заболеваний печени. Показания к одномоментным и этапным операциям.
5. Особенности хирургической тактики при доброкачественных заболеваниях печени.
6. Перечислите показания к операции при гемангиомах, непаразитарных кистах и аденомах печени.
7. Классификация заболеваний поджелудочной железы.
8. Симптомы и синдромы заболеваний поджелудочной железы.
9. Методы обследования больных с патологией поджелудочной железы.
10. Инструментальные методы диагностики заболеваний поджелудочной железы.
11. Классификация хронических панкреатитов, особенности диагностики.
12. Показания к хирургическому лечению, основные методы оперативных вмешательств при хроническом панкреатите.
13. Кисты поджелудочной железы, классификация, диагностика.
14. Методы оперативного лечения кист поджелудочной железы.
15. Патогномоничные признаки рака поджелудочной железы, диагностика, паллиативные и радикальные оперативные вмешательства.
16. Анатомическое строение печени. Функции печени.
17. Классификация очаговых заболеваний печени.
18. Назовите причины развития первичного рака печени.
19. Опишите клиническую картину первичного рака печени.
20. Перечислите основные УЗ, КТ, и МР-томографические признаки первичного рака печени.
21. Перечислите лабораторные критерии диагностики первичного рака печени. Реакция Абелева Татарина.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)

I уровень:

	1. Какое сочетание клинических симптомов соответствует синдрому Курвуазье? 1. увеличенный безболезненный желчный пузырь* 2. увеличение печени, асцит, расширение вен передней брюшной стенки 3. желтуха, пальпируемый болезненный желчный пузырь, местные перитонеальные явления 4. отсутствие стула, схваткообразные боли, появление пальпируемого образования брюшной полости 5. выраженная желтуха, увеличенная бугристая печень, кахексия 6. нарастающая механическая желтуха* 2. Какие из методов дооперационного обследования являются наиболее информативными при оценке патологии желчевыводящих путей? 1. внутривенная инфузионная холангиография 2. эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография* 3. чрезкожная чрезпеченочная холангиография 4. УЗИ8 5. пероральная холецистохолангиография 6. МР-холангиография* 3. Больная 55 лет, перенесшая 2 года назад холецистэктомию, поступила с клинической картиной механической желтухи. При ретроградной пан- креатохолангиографии выявлен холедохолитиаз. Какой метод лечения предпочтителен? 1. эндоскопическая папиллосфинктеротомия* 2. комплексная консервативная терапия 3. трансдуоденальная папиллосфинктеропластика 4. холедохотомия с наружным дренированием холедоха 5. экстракорпоральная литотрипсия 4. Для холангита наиболее характерно сочетание симптомов: 1. желтуха* 2. лихорадка* 3. анемия 4. лейкоцитоз* 5. асцит 5. При ретроградной холангиопанкреатографии у больного с механической желтухой выявлен протяженный стеноз устья холедоха. Какие вмешательства могут быть выполнены больному? 1. трансдуоденальную папиллосфинктеропластику 2. супрадуоденальную холедоходуоденостомию* 3. эндоскопическую папиллосфинктеростомию 4. гепатикоеюностомию с отключенной по Ру петлей тощей кишки* 5. операцию Микулича 6. Во время операции по поводу калькулезного холецистита при интраоперационной холангиографии выявлено расширение желчевыводящих путей, высказано предположение о наличии конкрементов. Какие методы интраоперационного обследования являются наиболее информативными для подтверждения диагноза? 1. пальпация желчного протока 2. трансиллюминация 3. зондирование протоков 4. фиброхолангиоскопия* 5. ревизия корзинкой Дормиа 6. операционная холангиография* 7. Больной 28 лет поступил в клинику с картиной желтухи, появление которой отметил 4 дня назад. Болевой синдром не выражен. Дважды в анамнезе отмечал эпизоды желтухи. При лабораторном исследовании отмечает билирубинемия за счет непрямой фракции. При
--	--

	ультразвуковом исследовании патологии не выявляется. Активность трансаминаз и щелочной фосфатазы не выражены. Какие заболевания из перечисленных ниже наиболее вероятны у больного? 1. механическая желтуха вследствие холедохолитиаза 2. цирроз печени* 3. инфекционный гепатит* 4. синдром Жильбера* 5. гемохроматоз 8. Больной 42 лет оперирован с предположительным диагнозом холедохолитиаза, механическая желтуха. На операции патологии желчевыводящих путей и желчного пузыря не выявлено. Обнаружена увеличенная печень красно-коричневого цвета. Поставлен диагноз гепатита. Какие лечебные мероприятия целесообразны? 1. наружное дренирование желчных протоков 2. холецистостомия 3. десимпатизация печеночной артерии 4. ничего не предпринимать, рану ушить* 5. холецистэктомия, дренирование брюшной полости 9. Причиной развития механической желтухи у больного может быть: 1. конкремент в области шейки желчного пузыря 2. увеличение головки поджелудочной железы* 3. конкремент в проксимальной части холедоха* 4. папиллит* 5. стеноз дуоденального сосочка* 10. Через 12 суток после холецистэктомии и холедохотомии по дренажу Кера продолжает поступать до 1 литра желчи в сутки. При фистулографии выявлен конкремент устья холедоха. Что следует предпринять? 1. повторную лапаротомию с целью извлечения конкремента 2. проведение литолитической терапии через дренаж 3. дистанционную волновую литотрипсию 4. эндоскопическую папиллосфинктеротомию* 5. чрескожное чрепечечное эндобилиарное вмешательство 11. Отметьте сегменты, относящиеся к правой доле печени 2. I 3. II 4. III 5. IV* 6. V* 7. VI* 8. VII* 9. VIII 12. Какие сосудистые системы имеются в печени 1. Портальная система* 2. Система печеночных вен* 3. Система собственной печеночной артерии* 4. Мезентериальная система 5. Система нижней полой вены 13. Аfferентный кровоток печени осуществляется по системам 1. Нижней полой вены 2. Воротной вены* 3. Собственной печеночной артерии* 4. Верхней брыжеечной артерии
--	---

14. Печеночный кровоток можно оценить при помощи:
1. Дуплексного сканирования*
 2. Ангиографии*
 3. МРТ
 4. Компьютерной томографии
 5. Радиоизотопного сканирования
15. Этиологическими факторами первичного гепатоцеллюлярного рака печени являются:
1. Гепатит В и С*
 2. Цирроз печени*
 3. Описторхоз
 4. Альвеококкоз
 5. Анилиновые красители*
16. Характерными осложнениями первичного хронического панкреатита являются:
1. холедохолитиаз
 2. киста, свищи, регионарная портальная гипертензия*
 3. желтуха, сужение 12-перстной кишки*
 4. желудочное кровотечение
 5. колит
17. Признаки инкреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите:
1. желтуха
 2. частые потери сознания
 3. высокое содержание сахара в крови и моче*
 4. увеличение печени, пальпируемый желчный пузырь
 5. креаторея, стеаторея
18. У больного при РПХГ обнаружен расширенный главный панкреатический проток "цепь озер". Укажите оптимальный вид операции:
1. резекция железы слева направо
 2. резекция железы справа налево
 3. панкреатоеюностомия*
 4. резекция желудка
 5. дуоденоэнтеростомия
19. Больной в течение 15 лет страдает хроническим панкреатитом. Укажите простейший способ обнаружения кальциноза поджелудочной железы:
1. эксплоративная лапаротомия
 2. лапароскопия
 3. ирригоскопия
 4. холангиография
 5. обзорная рентгенография брюшной полости*
20. Укажите симптомы, характерные для нарушения внешнесекреторной деятельности поджелудочной железы:
1. сухость кожных покровов
 2. диабет
 3. потеря веса, креато- и стеаторея*
 4. расширение вен передней брюшной стенки
 5. почечно-печеночная недостаточность

2 уровень:

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

Критерий Т (tumor)	Характеристика поражения
1. Т	А. солитарная опухоль до 2 см в наибольшем измерении без инвазии сосудов
2. Т2	Б. солитарная опухоль до 2 см в наибольшем измерении с инвазией сосудов, или множественные опухоли до 2 см без инвазии сосудов, ограниченные одной долей, или солитарная опухоль более 2 см без инвазии сосудов
3. Т3	В. солитарная опухоль более 2 см в 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

Ответ: 1-А, 2-Б, 3-В

2. Какие осложнения наиболее часто возникают при перечисленных очаговых заболеваниях печени:

Заболевание печени	Осложнения
1. альвеококкоз	А. полость распада
2. первичный рак	Б. опухолевая интоксикация
3. эхинококкоз	В. разрыв кисты или прорыв в желчные протоки
4. гемангиома	Г. тромбоз кавернозных полостей
5. аденома	Д. малигнизация

Ответ: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г, 5-Д

3. Сопоставьте вид клеток островков Лангерганса вырабатываемому ими гормону:

Вид клеток	Гормон
1. бета	А. инсулин
2. альфа	Б. глюкагон
3. G-клетки	В. гастрин
4. D-клетки	Г. соматостатин

Ответ: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г

3 уровень:

1. Сообщение:

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

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

1) Какова причина желтухи у данного больного?

1. Гепатит
2. Цирроз печени

	3. Внутрисосудистый гемолиз 4. Сдавление желчных протоков 5. Конкремент желчных протоков* 2) Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза? 1. УЗИ брюшной полости* 2. МСКТ гепатопанкреатобилиарной зоны* 3. рентгенографию грудной клетки 4. эндосонографию 5. обзорную рентгенографию брюшной полости 6. радиоизотопное сканирование 7. ФГДС 3) Ваш предварительный диагноз? 1. Рак желудка 2. Холедохолитиаз* 3. Рак тела поджелудочной железы 4. Рак головки поджелудочной железы* 5. Рак БДС* 4) Какова тактика хирурга в данной ситуации? 1. Перевод больного в хирургическое отделение* 2. Пункционное дренирование желчных протоков для купирования синдрома желтухи* 3. Радикальная операция при операбельности процесса* 4. Внутреннее желчеотведение при неоперабельной опухоли 5. Оперативное лечение не показано
	2. Сообщение: Больная 56 лет, длительное время страдающая желчнокаменной болезнью, поступила на 3-и сутки от начала обострения заболевания. Проведение комплексной консервативной терапии не привело к улучшению состояния больной. По мере наблюдения отмечено значительное вздутие живота, схваткообразный характер болей, повторная рвота с примесью желчи. При рентгенографии брюшной полости пневматоз тонкой кишки, аэрохолия. 1) Какие осложнения возникли в данном случае? 1. острый перфоративный холецистит, осложненный перитонитом 2. острый деструктивный холецистопанкреатит 3. динамическая непроходимость кишечника 4. желчнокаменная кишечная непроходимость* 5. острый гнойный холангит 6. пузырно-дуоденальный свищ* 2) Какое сочетание клинических симптомов соответствует синдрому Курвуазье? 1. увеличенный безболезненный желчный пузырь* 2. увеличение печени, асцит, расширение вен передней брюшной стенки 3. желтуха, пальпируемый болезненный желчный пузырь, местные перитонеальные явления 4. отсутствие стула, схваткообразные боли, появление пальпируемого образования брюшной полости 5. выраженная желтуха, увеличенная бугристая печень, кахексия 6. механическая желтуха* Задания открытого типа 1. Больной 70 лет оперирован в плановом порядке по поводу калькулезного холецистита. При интраоперационной холангиографии патологии не выявлено. На 3-и сутки после операции

	отмечено появление желтухи, боли в области правого подреберья с иррадиацией в спину, многокороткая рвота. Какое осложнение развилось у больного? (Ответ: острый послеоперационный панкреатит) 2. Больной 70 лет страдает частыми приступами калькулезного холецистита с выраженным болевым синдромом. В анамнезе два инфаркта миокарда, гипертоническая болезнь IIIb стадии. Два месяца назад перенес расстройство мозгового кровообращения. Какой метод лечения следует предпочесть? (Ответ: холецистэктомия под в/венным наркозом с ИВЛ под прикрытием коронаролитиков, ганглиоблокаторов и интраоперационным кардиомониторингом) 3. Какой из методов дооперационного обследования является наиболее информативным при оценке патологии желчевыводящих путей? (Ответ: УЗИ) 4. Больная 62 лет оперирована по поводу хронического калькулезного холецистита. Произведена холецистэктомия, дренирование брюшной полости. В течение первых суток после операции отмечено снижение артериального давления, уровня гемоглобина, бледность кожных покровов, тахикардия. Какое послеоперационное осложнение следует заподозрить? (Ответ: внутрибрюшное кровотечение) 5. Больная 55 лет, перенесшая 2 года назад холецистэктомию, поступила с клинической картиной механической желтухи. При ретроградной панкреатохолангиографии выявлен холедохолитиаз. Какой метод лечения предпочтителен? (Ответ: трансдуоденальная папиллосфинктеропластика) 6. Какую операцию чаще всего выполняют больным с неосложненным калькулезным холециститом? (Ответ: лапароскопическую холецистостомию) 7. Какой дренаж чаще всего применяется после холецистэктомии? (Ответ: по Холтеду-Пиковскому) 8. В каких случаях показана интраоперационная холангиография? (Ответ: при наличии мелких камней в холедохе, при подозрении на рак большого дуоденального соска, при расширении холедоха, при механической желтухе в анамнезе) 9. Назовите показатель, не характерный для желтухи на почве холедохолитиаза. (Ответ: нормальный или пониженный белок в крови) 10. Какой синдром не развивается с перемещением камня из желчного пузыря в холедох? (Ответ: синдром Бадда-Хиари)
	Примерные ситуационные задачи Задача 1. Больной Л., 46 лет. Поступил в инфекционное отделение с жалобами на желтуху кожных 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?

Ответы:

1. Механическая желтуха.
2. УЗИ брюшной полости, МСКТ брюшной полости с контрастированием.
3. ЖКБ, механическая желтуха, холедохолитиаз.
4. Оперативное лечение.

Задача 2. 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°.

Осмотрена хирургом, который направил больную на дообследование.

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

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

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

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

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

Ответы:

1. Опухоль толстой кишки.
2. Колоноскопия, обзорная рентгенография брюшной полости.
3. Оперативное лечение.

Задача 3. Больная М., 65 лет. Поступила в хирургическое отделение с жалобами на постоянные, тупые неинтенсивные боли в эпигастрии и правом подреберье, повышенную утомляемость, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, субфебрильную температуру по вечерам.

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

	отмечается умеренная болезненность в области правого подреберья. Печень выступает из-под реберной дуги на 2см. Край её уплотнен, при пальпации слабо болезнен. При перкуссии живота патологических изменений не выявлено. Лабораторные данные : АН. Крови Нв 107 г/л, Эр. $3,5 \times 10^9$/л, лейкоц. $9,3 \times 10^9$/л, формула без патологии. СОЭ 59мм/ч. Биохимический анализ: общий белок 56,8г/л; билирубин: общий 45,2 мкмоль/л, прямой 37,7 мкмоль/л. АСТ -48, АЛТ-39 (норма до 32). АФП -1056 мкг/л (норма до10), реакция Кацони отрицательна, СА 19-9 – 14 ед/л 1. Ваш предположительный диагноз. 2. Дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования. 3. Дифференциальный диагноз. 4. Тактика лечения. Ответы: 1. Объемное образование печени. 2. УЗИ брюшной полости, МСКТ брюшной полости с контрастированием. 3. ЖКБ. ЯБЖ и двенадцатиперстной кишки. Хронический панкреатит. 4. Оперативное лечение.
	Примерный перечень практических навыков 1. Обработать операционное поле. 2. Произвести обработку рук перед операцией. 3. Выполнить подкожную, внутрикожную, внутримышечную, внутривенную инъекцию. 4. Произвести местную инфильтрационную анестезию по А.В.Вишневскому. 5. Произвести межреберную анестезию. 6. Произвести паравертебральную блокаду при переломах ребер. 7. Техника блокады по Школьникову-Селиванову. 8. Техника новокаиновой блокады по Лорину-Эпштейну. 9. Техника диагностической пункции брюшной полости. 10. Техника лапароцентеза методом «шарящего катетера». 11. Установить зонд Блекмора. Правила ухода за зондом Блекмора. 12. Оказать неотложную помощь при острой задержке мочи. 13. Произвести катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером. 14. Произвести обработку пролежней. 15. Проведение проб на совместимость крови донора и реципиента при переливании крови по снегов АВО, резус-фактору и индивидуальную совместимость. 16. Оказать неотложную помощь при возникновении посттрансфузионных реакций и осложнений. 17. Оказать неотложную помощь при острой дегидратации.

Критерии оценки зачетного собеседования, устного опроса текущего контроля:

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.

Критерии оценки тестовых заданий, заданий открытого типа:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«отлично» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«хорошо» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«удовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«неудовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на $\frac{1}{2}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

Критерии оценки практических навыков (промежуточная аттестация):

«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.

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

3.1. 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся,

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 промежуточной аттестации, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

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

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

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

Тестирование на бумажном носителе:

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

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

Тестирование на компьютерах:

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

Результаты процедуры:

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

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

3.2. 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся,

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 экзаменационным 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:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

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»

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

3.3. 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся,

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 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.

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

Составитель: В.А. Бахтин

Зав. кафедрой В.А. Бахтин