

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30.05.2019г.  
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА  
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ  
ХИРУРГИЯ**

**БЛОК 1  
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ  
ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ  
КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**31.08.58 ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ**

Квалификация "Врач - оториноларинголог"  
Форма обучения: очная

**Срок обучения 2 года, 120 з.е.**

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Хирургия**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.58 ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ - (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. №1101.

Методическая разработка одобрена на заседании кафедры «Хирургических болезней» от «29» мая 2019 г., Протокол № 10.

**Заведующий кафедрой**

«Хирургических болезней»

д.м.н., доцент \_\_\_\_\_ С.А.Столяров

**Разработчик:**

Заведующий кафедрой

«Хирургических болезней»

д.м.н., доцент \_\_\_\_\_ С.А.Столяров

**Информация о языках,  
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей  
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «РЕАВИЗ» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

## МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

### Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	<p>1. Совершенствовать профессиональные знания, умения, навыки врача-оториноларинголога: в вопросах этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины.</p> <p>2. Сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача по профильным направлениям специалистов с целью самостоятельного ведения пациентов, а также с целью оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.</p> <p>3. Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения.</p> <p>4. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов.</p> <p>5. Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при ургентных состояниях.</p> <p>6. Совершенствовать знания по вопросам социально опасных заболеваний и их профилактики.</p> <p>7. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача.</p>
готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	
<b>профилактическая деятельность:</b>	
готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);	
<b>диагностическая деятельность:</b>	
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	
<b>психолого-педагогическая деятельность:</b>	
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);	

#### Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

### План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

Название этапа	Содержание этапа	Цель этапа
1. Подготовительный	Изучение материала по теме.	Подготовка обучающихся к работе по теме
2. Практический	1. Решение тестовых заданий. 2. Решений ситуационных задач. 3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме.	Проверка готовности обучающихся к занятию.
3. Итоговый	- Определение списка вопросов преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме	Обсуждение вопросов, формулирование выводов. Проверка уровня освоения теоретического материала и развитие навыка самостоятельного использования теоретических знаний.

### ТЕМА 1: Неотложная хирургия.

#### Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения о неотложной хирургии.

**Задачи:**

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о неотложной хирургии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 12 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

**Примеры тестовых заданий**  
**Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9**  
*Выберите один или несколько вариантов ответа*

**1. Для клинической картины острого катарального холецистита характерны симптомы:**

1. Ортнера-Грекова.
2. Мерфи.
3. Мюсси-Георгиевского.
4. Воскресенского.
5. Курвуазье.

Правильный ответ 1,2,3

**2. Специфическим для острого аппендицита является симптом.**

- 1) Кохера-Волковича
- 2) Ровзинга
- 3) Ситковского
- 4) все три симптома
- 5) ни один из них

Правильный ответ: 4

**3. К перитонеальным при остром аппендиците относят симптомы;**

- 1) Воскресенского (симптом рубашки)
- 2) Щеткина-Блюмберга
- 3) Раздольского
- 4) все названные симптомы
- 5) ни один из них.

Правильный ответ: 4

**4. Острый аппендицит следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:**

- 1) гломерулонефрита
- 2) острого панкреатита
- 3) острого аднексита.
- 4) острого гастроэнтерита
- 5) правосторонней почечной коликой.

Правильный ответ: 1

**5. Клинически острый аппендицит может быть принят за:**

- 1) сальпингит
- 2) острый холецистит
- 3) дивертикул Меккеля
- 4) внематочную беременность
- 5) любую из этих видов патологию

Правильный ответ: 5

**6. Неверным для острого аппендицита является утверждение, что;**

- 1) ригидность брюшной стенки может отсутствовать при ретроцекальном расположении отростка
- 2) ригидности может не быть при тазовом расположении
- 3) рвота всегда предшествует боли
- 4) боль может начинаться в области пупка

5) боль чаще начинается с эпигастральной области.

Правильный ответ: 3

**7. Первично-гангренозный аппендицит чаще всего встречается у;**

- 1) детей
- 2) тяжелых больных
- 3) мужчин
- 4) женщин
- 5) пожилых больных

Правильный ответ: 5

**8. Острый аппендицит у детей отличается от такого у взрослых всем, кроме:**

- 1) схваткообразного характера боли, поноса, многократной рвоты
- 2) быстрого развития разлитого перитонита
- 3) высокой температуры
- 4) выраженной интоксикации
- 5) резкого напряжения мышц в правой подвздошной области

Правильный ответ: 5

**9. Для перфоративного аппендицита характерно:**

- 1) симптом Раздольского
- 2) нарастание клинической картины перитонита
- 3) внезапное усиление болей в животе
- 4) напряжение мышц передней брюшной стенки
- 5) все перечисленное

Правильный ответ: 5

**10. Какая хирургическая тактика должна быть при продолжающемся кишечном кровотечении неясной этиологии?**

- 1) Диагностическая и лечебная фиброгастродуоденоскопия
- 2) Диагностическая и лечебная фиброколоноскопия
- 3) Диагностическая лапаротомия с переходом в лечебную
- 4) Регионарная гипотермия
- 5) Инфузионно-трансфузионная терапия с диагностической энтерографией.

Правильный ответ: 3

**11. Какое исследование целесообразно назначить больному для уточнения источника желудочно-кишечного кровотечения, возникшего на фоне острого инфаркта миокарда?**

- 1) Рентгеноскопию желудка
- 2) Фиброгастродуоденоскопию
- 3) Обзорную рентгенографию живота
- 4) Диагностическую лапароскопию
- 5) Сонографическое исследование органов брюшной полости

Правильный ответ: 2

**12. Что является наиболее важным показанием к гемотрансфузии при остром гастродуоденальном кровотечении?**

- 1) Мелена
- 2) Прогрессирующее снижение гематокрита
- 3) Признаки гиповолемии
- 4) Системная артериальная гипотензия

5) Системная артериальная гипертензия

Правильный ответ: 2

**13.Какая наиболее частая причина кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта?**

- 1) Портальная гипертензия
- 2) Распадающаяся опухоль желудка
- 3) Язва желудка или двенадцатиперстной кишки
- 4) Эрозивный гастрит
- 5) Синдром Маллори-Вейсса
- 6) Дивертикулы пищевода

Правильный ответ: 3

**14.Какое лечебное мероприятие следует избрать в качестве первоочередного при профузном кровотечении из верхних отделов желудочно-кишечного тракта, сопровождающегося расстройством центральной гемодинамики?**

- 1) Струйное переливание донорской крови
- 2) Внутривенная инфузия плазмозаменителей
- 3) Введение симпатомиметиков (адреналин и пр.)
- 4) Введение кортикостероидов
- 5) Регионарная гипертермия

Правильный ответ: 2

**15.Перечислите основные расстройства, развивающиеся при кровотечении:**

- 1) Гиповолемический шок
- 2) Почечная недостаточность
- 3) Отек головного мозга
- 4) Интоксикация
- 5) Все вышеперечисленные.

Правильный ответ: 5

**16.Какая часть больных острыми желудочно-кишечными кровотечениями нуждается в неотложной операции?**

- 1) 5-10%
- 2) 25-30%
- 3) 30-50%
- 4) 50-60%

Правильный ответ: 2

**17.бсолютным противопоказанием к лечению зондом Блейкмора является кровотечение, вследствие:**

- 1) эрозивного гастрита
- 2) эрозивного дуоденита
- 3) синдрома верхней полой вены
- 4) синдрома Меллори-Вейсса
- 5) варикозного расширения вен пищевода и кардиального отдела желудка

Правильный ответ: 4

**18.Какая лечебная тактика предпочтительна при кровотечении из острых гастродуоденальных язв?**

- 1) настойчивая инфузионно-трансфузионная и гемостатическая терапия
- 2) лечебная эндоскопия

- 3) лечебная эндоскопия дополненная инфузионно-трансфузионной, гемостатической и симптоматической терапией
- 4) ранняя операция на высоте кровотечения
- 5) обязательная (отсроченная или плановая) операция после остановки кровотечения консервативными мероприятиями.

Правильный ответ: 3

**19. Назовите решающий метод исследования в постановке диагноза острая кишечная непроходимость?**

- 1) эзофагогастродуоденоскопия
- 2) лапароскопия
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) обзорная рентгеноскопия брюшной полости
- 5) биохимический анализ крови

Правильный ответ: 4

**20. Какой из симптомов соответствует острой кишечной непроходимости?**

- 1) постоянные боли в животе
- 2) схваткообразные боли в животе
- 3) рвота цвета кофейной гущи
- 4) доскообразный живот
- 5) при аускультации кишечника шумы отсутствуют

Правильный ответ: 2

**21. При каком виде кишечной непроходимости могут быть кровянистые выделения из заднего прохода?**

- 1) паралитической
- 2) спастической
- 3) инвагинации
- 4) спаечной

Правильный ответ: 3

**22. В каком случае применяют только консервативное лечение острой кишечной непроходимости?**

- 1) заворот
- 2) узлообразование
- 3) паралитическая непроходимость
- 4) обтурационная непроходимость
- 5) инвагинация.

Правильный ответ: 3

**23. Появление « шума плеска » при острой кишечной непроходимости объясняется:**

- 1) наличием выпота в брюшной полости
- 2) скоплением жидкости и газа в приводящей петле кишечника
- 3) скоплением жидкости и газа в отводящей петле кишечника
- 4) наличием свободного газа в брюшной полости
- 5) все перечисленное неверно.

Правильный ответ: 2

**24. Для паралитической кишечной непроходимости характерно все, кроме?**

- 1) боли ноющего характера в животе
- 2) схваткообразные боли в животе



- 3) равномерное вздутие живота
- 4) задержка стула и газов
- 5) перистальтика кишок отсутствует

Правильный ответ: 2

**25. Для острого аппендицита не характерен симптом:**

- 1) Ровзинга
- 2) Воскресенского
- 3) Мерфи
- 4) Образцова
- 5) Бартомье-Михельсона

Правильный ответ: 3

**Ситуационные задачи.**

**Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9**

**Задача 1**

Молодой человек 19 летнего возраста доставлен в хирургическое отделение с жалобами на сильные боли по всему животу, тошноту, сухость во рту. Заболел 2 часа назад, когда после приема пищи появились “кинжальные” боли в подложечной области, которые через несколько минут распространились по всему животу. При осмотре больной в вынужденном положении лежа с подведенными к животу ногами. Малейшие движения доставляют усиление болей в животе. Пульс 100 в 1 минуту, язык сухой, живот несколько втянут, в акте дыхания не участвует. Перкуторно печеночная тупость отсутствует. При пальпации живот напряжен во всех отделах, резко болезнен, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. В анализе крови лейкоцитов 18 тыс. При обзорной R-графии органов брюшной полости положительный симптом “серпа”.

**1. Ваш диагноз?**

**2. Что отражает симптом “серпа”?**

**3. Тактика и сущность лечения?**

**Ответ:**

1. Перфорация язвы желудка или 12-перстной кишки.
2. Симптом “серпа” свидетельствует о наличии свободного газа в брюшной полости.
3. Тактика немедленная операция: верхнесрединная лапаротомия, ушивание прободной язвы. Подобная операция возможна в лапароскопическом исполнении

**Задача 2**

Больной 28 лет жалуется на боли в правой подвздошной области, которые начались 12 часов назад в эпигастрии и в последующем сместились в правую подвздошную и мезогастральную область. Общее состояние больного удовлетворительное. температура – 37с, пульс – 96 в минуту, ритмичный, удовлетворительного качества. язык влажный, обложен по краям. живот мягкий. небольшая болезненность в правой подвздошной области, симптом Щеткина-блюмберга отрицательный. болезненность в области треугольника Пти, здесь же определяется ригидность мышц. симптомы Пастернацкого, образцова (псоасимптом) положительные. анализ крови: лейкоциты –  $11,8 \times 10^{12}/л$ , палочкоядерный сдвиг – 9%. анализ мочи: удельный вес – 1016, свежие эритроциты – 3-4 в поле зрения. Ваш диагноз?

**1. Поставьте диагноз?**

**2. Методы лечения?**

**Ответ:**

1. Острый аппендицит.
2. Экстренная операция: аппендэктомия.

### **Задача 3**

В поликлинику обратился больной 60 лет с жалобами на боли в паховой области, наличие опухолевидного образования. Из анамнеза известно, что больной страдает бронхиальной

астмой. Во время очередного приступа, появились боли в паховой области. После купирования приступа астмы, боли не прекратились, как это отмечалось ранее, и появилось опухолевидное образование в левой паховой области. Рвоты не было. К врачу обратился через 6 часов. При осмотре хирургом: живот при пальпации мягкий, безболезненный, умеренная болезненность в паховой области слева. Ниже пупартовой связки пальпируется образование диаметром до 2,5 см., плотноэластической консистенции, не смещаемое, резко болезненное.

#### **1.Поставьте диагноз?**

**Ответ:**

- 1.Ущемленная паховая грыжа слева.

### **Задача 4**

Больной, 39 лет, поступил в хирургическое отделение, спустя 12 час после начала заболевания, с жалобами на рвоту, боли в животе, отсутствие стула. На обзорной рентгенограмме – широкие чаши Клойбера по всему животу. Больной взят на операцию с диагнозом: ОКН, разлитой перитонит. На операции обнаружено узлообразование тонкой кишки вокруг дивертикула Меккеля. Петли тонкой кишки, участвующие в узлообразовании, некротически изменены.

#### **1.Ваши действия в операционном периоде?**

**Ответ:**

1. Отмыть брюшную полость диализирующими растворами.
2. Произвести резекцию узла, не пытаясь расправить его, т.к. расправление неминуемо приведет к выходу токсинов и бактерий в общее кровяное русло, шоку. Восстановить целостность и проходимость тонкой кишки путем анастомозов.
3. Дренирование брюшной полости.

### **Задача 5**

Больной 40 лет обратился к хирургу с жалобами на распирающую боль в области мизинца правой руки. Трое суток назад уколол палец гвоздем, тогда же рану обработал раствором йода. Постепенно интенсивность болей нарастала, появился выраженный отек тканей всего пальца. Объективно отмечается отечность и болезненность 5 пальца правой кисти, на ладонной его поверхности в области основной фаланги имеется рана 2х2 мм, покрытая коркой. Движения в пальце ограничены из-за усиливающейся при этом боли.

1. Варианты диагноза?
2. Какие условия необходимо соблюдать при лечении данной патологии?
3. Какой вид оперативного вмешательства целесообразен в данной ситуации?
4. Определите трудоспособность.

**Ответ**

1. Подкожный панариций 5-го пальца правой кисти.
2. Правило пяти О:
  - обстановка,
  - обезболивание,
  - обескровливание,
  - отток (операция)
  - обездвиживание.
3. Вскрытие и дренирование.
4. Выдача больничного листа с учетом профессии.

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Острый аппендицит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, хирургическая тактика при остром аппендиците. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците.
2. Острые гастродуоденальные кровотечения. Диагностика дифференциальная диагностика профузных желудочно-кишечных кровотечений. Консервативное лечение острых гастродуоденальных кровотечений. Показания и подготовка к операции, выбор метода оперативного лечения.
3. Острая кишечная непроходимость. Патогенез острой кишечной непроходимости, классификация. Диагностика, дифференциальная диагностика механической, динамической непроходимости. Особенности клиники обтурационной, странгуляционной и смешанных форм кишечной непроходимости.

## **ТЕМА 2: Болезни сердечно-сосудистой системы.**

### Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения о хирургической патологии сердечно – сосудистой системы.

**Задачи:**

### Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о о хирургической патологии сердечно – сосудистой системы.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

### Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

### Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 12 часов.

### **Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

### **Примеры тестовых заданий**

**Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9**

*Выберите один или несколько вариантов ответа*

**1.С чем связан высокий риск развития инсульта у больных старших возрастных групп?**

- 1) Стойкой артериальной гипертонией (180/105 мм рт. ст. и выше)
- 2) Артериальной гипертонией и частыми нарушениями ритма сердца
- 3) Факторами риска (диабет, ИБС, атеросклеротическое поражение сонных артерий)
- 4) Наличием в анамнезе преходящих нарушений мозгового кровообращения
- 5) Все ответы верны.

Правильный ответ: 5

**2. Наиболее частой причиной эмболии артерий большого круга кровообращения является:**

- 1) ишемическая болезнь сердца;
- 2) атеросклероз дуги аорты;
- 3) аневризма аорты;
- 4) артерио-венозные свищи;
- 5) тромбоз вен системы нижней полой вены.

Правильный ответ: 1

**3. При эмболии подколенной артерии, ишемии 3б степени (контрактура конечности) методом выбора является:**

- 1) экстренная эмболэктомия;
- 2) тромболитическая терапия;
- 3) первичная ампутация конечности;
- 4) симптоматическая терапия;
- 5) антикоагулянтная терапия.

Правильный ответ: 3

**4.Операция эмболтромбэктомии при острой окклюзии бифуркации аорты при тяжелой ишемии конечностей показана во всех случаях, кроме:**

- 1) случая развития острого инфаркта миокарда;
- 2) случая острого ишемического инсульта;
- 3) случая развития тотальной контрактуры нижних конечностей;
- 4) случая абсцедирующей пневмонии;
- 5) все неверно.

Правильный ответ: 3

**5.При эмболэктомии из бифуркации аорты наиболее часто применяется оперативный доступ:**

- 1) нижнесрединная лапаротомия;
- 2) двусторонний бедренный;
- 3) односторонний бедренный;
- 4) забрюшинный по Робу;
- 5) торакофренолапаротомия.

Правильный ответ: 2

**6.Атеросклероз - это:**

- 1) Патологический процесс;
- 2) Проявление биологии возраста;
- 3) Результат возрастных изменений стареющего организма;

Правильный ответ: 1

**7.Признаками повреждения артерий является:**

- 1) ранение в проекции сосуда
  - 2) кровотечение из раны
  - 3) отсутствие пульса артерии дистальнее ранения
  - 4) отсутствие пульса артерии проксимальнее ранения
  - 5) снижение болевой и тактильной чувствительности кожи дистальнее повреждения
- Правильный ответ: 4

**8. При быстро прогрессирующей влажной гангрене стопы на почве облитерирующего атеросклероза необходимо:**

- 1) Произвести множественные разрезы кожи стопы;
  - 2) Срочно произвести ампутацию нижней конечности на уровне нижней трети бедра;
  - 3) Произвести шунтирование артерий;
  - 4) Продолжить мероприятия, направленные на перевод влажной гангрены в сухую;
  - 5) Проводить массивную антибиотикотерапию и тромболитическую терапию.
- Правильный ответ: 2

**9. Синдром Лериша – это:**

- 1) Брахиоцефальный неспецифический артериит;
  - 2) Атеросклеротическая окклюзия бифуркации брюшной аорты;
  - 3) Капиллярпатия дистальных отделов конечности;
  - 4) Мигрирующий тромбангиит;
  - 5) Окклюзия нижней поллой вены.
- Правильный ответ: 2

**10. Для синдрома Такаясу не характерно:**

- 1) Исчезновение пульса на верхних конечностях;
  - 2) Исчезновение пульса на нижних конечностях;
  - 3) «Писчий спазм»;
  - 4) Головокружение и головные боли;
  - 5) Ухудшение зрения вплоть до полной слепоты.
- Правильный ответ: 2

**11. Для выбора оптимального метода лечения хронической окклюзии аорты и артерий нижних конечностей абсолютно необходима информация, полученная при:**

1. Сфигмографии;
2. Осциллографии;
3. Кожной термометрии;
4. Аорто-артериографии;
5. Ультразвуковой доплерографии.

Правильный ответ: 4,5

**12. При облитерирующем тромбангите с окклюзией всех магистральных артерий голени, но при хороших компенсаторных возможностях коллатералей, методом выбора будет:**

- 1) Консервативная терапия;
- 2) Первичная ампутация голени;
- 3) Операция бедренно-подколенного шунтирования;
- 4) Операция бедренно-тибиального шунтирования;
- 5) Операция артериоэктомия

Правильный ответ: 1

**13. При проведении дифференциальной диагностики между облитерирующим атеросклерозом и тромбангиитом решающую роль играют:**

1. Проба Опшеля;
2. Данные реовазографии;
3. Данные аорто-артериографии;
4. Данные радионуклидного исследования с технецием пирофосфатом;
5. Проба Самуэльса.

Правильный ответ: 4

**14. Чем следует дополнить радикальную венэктомию, выполненную по поводу варикозной болезни, в случае функциональной недостаточности клапанов бедренной вены?**

- 1). Пликацией бедренной вены.
- 2). Имплантацией кава-фильтра.
- 3). Экстравазальной коррекцией клапана каркасной спиралью.
- 4). Перевязкой бедренной вены.
- 5). Операцией Пальма

Правильный ответ: 3

**15. При атеросклеротической окклюзии бедренной, подколенной и большеберцовых артерий у больного 83 лет с хронической артериальной недостаточностью нижних конечностей IV стадии, гангреной стопы методом выбора является:**

- 1) Консервативное лечение;
- 2) Поясничная симпатэктомия;
- 3) Реконструктивная сосудистая операция;
- 4) Первичная ампутация;
- 5) Микрохирургическая трансплантация большого сальника на голень.

Правильный ответ: 4

**16. Оптимальным материалом для бедренно-подколенного шунта при атеросклеротической окклюзии бедренной артерии является:**

- 1) Синтетический протез;
- 2) Аутовена;
- 3) Алловена;
- 4) Вена пупочного канатика;
- 5) Аллоартерия.

Правильный ответ: 2

**17. При облитерирующем тромбангите наиболее часто поражаются:**

- 1) Дуга аорты и брахиоцефальный ствол;
- 2) Грудной отдел аорты;
- 3) Бифуркация аорты;
- 4) Бедренная артерия;
- 5) Артерии голени.

Правильный ответ: 5

**18. В дифференциальной диагностике хронических артериальных окклюзий с хронической венозной недостаточностью важную роль играют такие критерии, как:**

1. Пол;
2. Возраст;
3. Наличие отека конечности;
4. Ослабление или отсутствие пульсации артерий конечности;

5. Перемежающаяся хромота.

Правильный ответ: 2

**19.Ангиографическими признаками облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей являются все перечисленные, кроме:**

- 1) Изъеденности контура артерии;
- 2) Неравномерного сужения магистральных сосудов;
- 3) Кальциноза артерии;
- 4) Равномерного конического сужения магистральной артерии с ровными контурами и ее обрыва с плохо развитыми коллатералиями;
- 5) Крупных прямых хорошо развитых коллатералей.

Правильный ответ: 4

**20. Наиболее информативными скрининг-методами диагностики патологии артерий нижних конечностей являются:**

1. Аорто-артериография нижних конечностей;
2. Ультразвуковая доплерография;
3. Реовазография;
4. Ультразвуковое ангиосканирование;
5. Термография.

Правильный ответ: 2,4

**21.Назовите оперативный метод, помогающий предотвратить рецидив трофической язвы при реканализованной форме посттромботической болезни:**

- 1). Склеротерапия.
- 2). Операция Коккета.
- 3). Операция Линтона.
- 4). Операция Троянова-Тренделенбурга.
- 5). Резекция заднебольшеберцовых артерий голени

Правильный ответ: 3

**22.Варикозные вены нижних конечностей удаляют с помощью следующих операций:**

1. Линтона.
2. Бэбкока.
3. Коккета.
4. Нарата.
5. Троянова-Тренделенбурга.
6. Маделунга.

Правильный ответ: 1

**23.Укажите исследования, которые позволяют определить состояние клапанного аппарата коммуникантных вен нижних конечностей:**

1. Проба Троянова-Тренделенбурга.
2. Ультразвуковая доплерография.
3. Флебодиагностика дистальная.
4. Трехжгутовая проба.
5. Маршевая проба.

Правильный ответ: 4

**24. Посттромботическая болезнь нижних конечностей является следствием:**

- 1). Тромбоза поверхностных вен.
- 2). Варикозного расширения поверхностных вен.
- 3). Тромбоза глубоких вен.

- 4). Перевязки большой подкожной вены.
  - 5). Клапанной недостаточности коммуникантных вен.
- Правильный ответ: 3

**25. Развитие трофических расстройств кожи при варикозной болезни нижних конечностей связано со следующими ведущими факторами:**

1. С окклюзией мелких артерий.
2. С несостоятельностью перфорантных вен.
3. С несостоятельностью клапанов ствола большой подкожной вены.
4. С острым тромбозом глубоких вен голени.
5. С дерматитом и лимфостазом.

Правильный ответ: 2

### **Ситуационные задачи**

**Компетенция: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9**

#### **Задача 1.**

Больная Г., 59 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в правой голени, повышение температуры тела до 38,5<sup>0</sup>С. Заболела неделю тому назад. Лечилась самостоятельно путем применения спиртовых компрессов на голень. Боли не прошли, стойко держалась высокая температура тела.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Местно: кожа голени гиперемирована по ходу варикозно расширенной вены в нижней трети голени, там же уплотнение кожи. Умеренный отек голени, движения в суставах конечности пассивные. В средней трети голени язва размерами 2х3 см с подрытыми краями, умеренным гнойным отделяемым. В очаге уплотнения вены имеется флюктуация.

Вопросы

1. Сформулируйте клинический диагноз: основной, осложнения основного.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Дальнейшая хирургическая тактика.
4. Причины появления трофических язв на нижних конечностях.

#### **Эталон ответов**

1. Варикозная болезнь III стадии. Осложнения: острый тромбофлебит поверхностных вен правой голени. Трофическая язва голени
2. Рожь, флегмона подкожной клетчатки,
3. Оперативное лечение. (перевязка большой подкожной вены у места впадения в бедренную, в специализированном стационаре различные варианты тромбэктомий.)
4. Застой, отёк, гипоксия, нарушение трофики

#### **Задача 2.**

Женщина 68 лет, страдающая ишемической болезнью сердца, постинфарктным кардиосклерозом, мерцательной аритмией, внезапно почувствовала сильную боль в левой нижней конечности - «как удар электрическим током». При осмотре - бледность нижней конечности, прохладная на ощупь. Движения в ней резко ограничены. Пульсации на сосудах н\к, включая бедренную артерию слева, нет. Явления парестезии. Отека нет.

Вопросы.

1. Ваш диагноз?
2. Причина развития данного заболевания?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?
4. Дополнительные методы диагностики?



### **Эталон ответов.**

- 1.Тромбоэмболия бедренной артерии,
- 2.ИБС: постинфарктный кардиосклероз, мерцательная аритмия привели к образованию тромба в левых отделах, откуда он мигрировал по большому кругу кровообращения в виде эмбола и закупорил просвет бедренной артерии.
- 3.Тромбозом и ангиоспазмом.
- 4.Доплерография, ангиография.

### **Задача 3.**

Больной К. ,72 лет. находился в кардиологическом отделении с диагнозом острый инфаркт миокарда, мерцательная аритмия. Через 10 суток от начала заболевания почувствовал внезапную резкую боль в левой голени» ее похолодание, бледность кожных покровов голени. При осмотре - голень холодная на ощупь, бледная, пульсация периферических сосудов на стопе и голени отсутствует, болевая и тактильная чувствительность сохранены, активные движения в суставах ограничены. Бедро теплое, кожа на нем не изменена.

Вопросы.

1. Ваш предположительный диагноз.
- 2.Какие стадии проходит данный процесс?
- 3.Дополнительные методы исследования.
- 4.Осложнения данного заболевания.
- 5.Лечение.

### **Эталон ответов:**

- 1 Тромбоэмболия подколенной артерии.
2. Это I стадия функциональных расстройств (до 6 часов), вторая ст. - органических изменений (12-24 часа), третья ст. - некротическая (развитие гангрены)
3. Реовазография, ультразвуковая доплерография. ангиография.
4. Влажная гангрена, полиорганная недостаточность.
5. Консервативное - введение антикоагулянтов (гепарин), тромболитиков (стрептокиназа, уроткиназа), спазмолитиков, средств, улучшающих микроциркуляцию и реологию крови (реополиглюкин, трентал. аспирин), анальгетики, проводниковая блокада новокаином. Хирургическое лечение на I стадии предусматривает тромбэктомию баллонным катетером Фогарти. При гангрене - ампутация конечности на уровне неизмененных тканей.

### **Задача 4.**

У больной А. 57 лет, страдающей варикозным расширением подкожных вен левой нижней конечности, появились боли и покраснение по ходу вены на голени и бедре, t-37,2 градусов. Обратилась к врачу. При осмотре отмечается гиперемия, резкая болезненность и уплотнение по ходу варикозно расширенной большой подкожной вены, начиная с 1/3 голени до 2/3 бедра. Остальные расширения вены мягкие, безболезненные. Отеков нет. PS88 уд\мин, АД-130\80 мм рт.ст.

Вопросы.

- 1.Укажите диагноз?
- 2.Причины данного осложнения?
- 3.Возможные осложнения данного заболевания?
- 4.Какие профилактические мероприятия надо бело проводить, чтобы избежать этого осложнения?

### **Эталон ответов.**

- 1.Острый тромбофлебит подкожных вен левой нижней конечности.
- 2.На фоне варикозного расширения подкожных вен происходит замедление скорости кровотока, нарушается целостность эндотелия венозной стенки, повышение свертывающей системы крови и присоединение инфекции приводит к развитию тромбофлебита.

3. Осложнения: перифлебит, абсцедирующий тромбофлебит, восходящий тромбофлебит, тромбоз легочной артерии.

4. Комбинированная флебэктомия варикозно расширенных вен нижней конечности. Консервативная терапия - эластичное бинтование нижней конечности, прием дезагрегантов, флеботропный препарат - детралекс.

### **Задача 5.**

У женщины 35 лет, страдающей митральным пороком сердца с мерцательной аритмией, внезапно возникли сильные боли в правой руке. Осмотрена через час дома. Объективно: Правая рука бледная в области кисти и предплечья, холодная на ощупь. Пальпация этих отделов руки резко болезненная, мышцы умеренно напряжены. Активные движения в пальцах правой руки снижены в объеме, пассивные движения в полном объеме. Тактильная и болевая чувствительность резко снижена. Пульсация магистральных артерий правой руки определяется только на уровне подмышечной артерии, дистальнее она отсутствует.

#### **1. Вопросы**

1. Этиология и патогенез развития данного заболевания. Ваш диагноз.
2. Клиническая классификация этого заболевания.
3. План обследования пациентки.
4. С какими заболеваниями следует дифференцировать данную патологию?
5. Какова должна быть лечебная тактика, в зависимости от стадии заболевания?
6. Возможные осложнения в послеоперационном периоде.
7. Меры профилактики повторения этого заболевания.

#### **Эталон ответов**

1. Диагноз – митральный порок сердца, мерцательная аритмия. Осложнение – эмболия правой подмышечной артерии, острая ишемия 2-а ст.
2. Классификация предусматривает этиологию заболевания (свыше 95% кардиопатии); необходимо оценить тяжесть острой ишемии (1, 2, 3 ст.); локализацию окклюзии.
3. План обследования:
  - 1) - общепринятый объем; анализ крови, мочи, ЭКГ;
  - 2) доплерографическая оценка состояния сосудов.
4. Тромбоз подключичной вены; острый неврит, острый миозит.
5. Лечебная тактика – экстренная операция – эмболэктомия.
6. Возможные осложнения после операции: тромбоз артерии, некроз части мышц конечности; гангрена конечности; осложнения со стороны сердца, легких, почек.
7. Меры профилактики: лечение кардиопатии, включая хирургические методы; медикаментозная терапия антиагрегантами.

#### **Контрольные вопросы по теме:**

1. Острая артериальная непроходимость. Этиология и патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика лечения, возможные осложнения, пути предупреждения осложнения.
2. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей. Этиология и патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика лечения, возможные осложнения, пути предупреждения осложнения.
3. Аневризма сердца и сосудов. Этиология и патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика лечения, возможные осложнения, пути предупреждения, осложнения.

### ТЕМА 3: Заболевания гепатолиенальной системы.

#### Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения о хирургических заболеваниях гепатолиенальной системы.

#### **Задачи:**

##### Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о хирургических заболеваниях гепатолиенальной системы.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболевания, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

##### Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

##### Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 12 часов.

#### **Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

#### **Примеры тестовых заданий**

##### **Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9**

*Выберите один или несколько вариантов ответа*

**1. Основным фактором, определяющим лечебную тактику хирурга при остром флегмонозном холецистите, является:**

- 1) Повышение температуры.
- 2) Распространенность перитонита.
- 3) Сопутствующие заболевания.
- 4) Возраст больного.
- 5) Квалификация хирурга.

Правильный ответ: 2

**2. Для гангренозного холецистита характерны следующие симптомы:**

1. Уменьшение болей.
2. Симптом Щеткина - Блюмберга в правом подреберье.
3. Отсутствие печеночной тупости.

4. Тахикардия.
  5. Симптом Бартомье-Михельсона.
- Правильный ответ: 4

**3. При остром холецистите дифференциальный диагноз необходимо проводить с:**

1. Острым панкреатитом.
2. Прободной язвой двенадцатиперстной кишки.
3. Острым аппендицитом.
4. Правосторонней плевропневмонией.
5. Хроническим панкреатитом в стадии обострения.

Правильный ответ: 5

**4. Развитию острого холецистита способствуют:**

1. Камни в желчном пузыре.
2. Инфицирование желчного пузыря.
3. Вколоченный камень шейки пузыря.
4. Хронический гастрит.
5. Хронический панкреатит.

Правильный ответ: 3

**5. Диагноз острого холецистита можно поставить на основании:**

1. Жалоб больного.
2. Анамнеза.
3. Ультразвукового сканирования желчного пузыря и поджелудочной железы.
4. Инфузионной холангиографии.
5. Ретроградной панкреатохолангиографии.

Правильный ответ: 1

**6. К осложнениям острого холецистита относят все, кроме:**

- 1) Варикозного расширения вен пищевода;
- 2) Механической желтухи.
- 3) Холангита.
- 4) Подпеченочного абсцесса.
- 5) Перитонита.

Правильный ответ: 1

**7. Больному с гангренозным холециститом показано:**

- 1) Экстренная операция.
- 2) Отсроченная операция.
- 3) Консервативное лечение.
- 4) Операция при отсутствии эффекта от консервативной терапии.
- 5) Принятие решения зависит от возраста больного.

Правильный ответ: 1

**8. Преимуществом выполнения холецистэктомии «от шейки» является:**

1. Создаются условия для бескровного удаления желчного пузыря.
2. Прерывается путь поступления гнойной желчи в холедох.
3. Удастся избежать миграции камней из желчного пузыря в холедох.
4. Позволяет воздержаться от холедохотомии.
5. Исключает необходимость в интраоперационной холангиографии.

Правильный ответ: 4

**9. Острый холецистит может развиваться, вследствие:**

1. Поступления в желчный пузырь инфицированной желчи.
2. Застоя желчи в желчном пузыре.
3. Наличия камней в желчном пузыре.
4. Тромбоза пузырной артерии.
5. Дуодено-гастрального рефлюкса.

Правильный ответ: 1, 2,3,4

**10.Для острого катарального холецистита характерно все, кроме:**

- 1) Тошноты и рвоты.
- 2) Симптома Кера.
- 3) Симптома Мэрфи.
- 4) Напряжения мышц в правом подреберье и положительного симптома Щеткина-Блюмберга.
- 5) Симптома Мюсси.

Правильный ответ: 4

**11.При остром деструктивном холецистите операция холецистостомия показана при:**

- 1) Сопутствующем отечном панкреатите.
- 2) Больному пожилого возраста.
- 3) При тяжелом общем состоянии больного.
- 4) При наличии инфильтрата в шейке желчного пузыря.
- 5) Сопутствующем холангите.

Правильный ответ: 3

**12.В комплекс консервативного лечения острого холецистита необходимо включать все указанное, кроме:**

- 1) Проведения дезинтоксикационной терапии.
- 2) Введения растворов глюкозы и Рингера-Локка.
- 3) Местного применения холода.
- 4) Назначения наркотических анальгетиков.
- 5) Спазмолитиков.

Правильный ответ: 4

**13.Наиболее опасным осложнением гнойного холецистита является:**

- 1) Цирроз печени.
- 2) Разлитой перитонит.
- 3) Острый панкреатит.
- 4) Рубцовая стриктура холедоха.
- 5) Подпеченочный абсцесс.

Правильный ответ: 2

**14.Во время операции холецистэктомии могут возникнуть осложнения:**

1. Ранения печёночной артерии.
2. Оставление камней в гепатикохоледохе.
3. Кровотечение из пузырной артерии.
4. Пристеночное ранение холедоха.
5. Кровотечение из левой желудочной артерии.

Правильный ответ: 1,2,3, 4

**15.Гнойный холангит чаще всего является следствием:**

- 1) Холедохолитиаза и стриктуры гепатикохоледоха.
- 2) Хронического бескаменного холецистита.

- 3) Рака поджелудочной железы.
- 4) Индуративного панкреатита.
- 5) Дискинезии желчного пузыря.

Правильный ответ: 1

**16. При выборе сроков оперативного вмешательства у больного с острым деструктивным холециститом определяющими факторами будет развитие всего, кроме:**

- 1) Острого подпеченочного абсцесса, панкреатита.
- 2) Перитонита.
- 3) Наружного желчного свища.
- 4) Перфорации желчного пузыря.
- 5) Количества лейкоцитов в крови.

Правильный ответ: 3

**17. Решая вопрос о срочности хирургического вмешательства при остром холецистите, в первую очередь следует ориентироваться на:**

- 1) Выраженность болевого синдрома.
- 2) Температурную реакцию.
- 3) Выраженность симптома Мэрфи.
- 4) Выраженность перитонеальных симптомов.
- 5) Величину желчного пузыря.

Правильный ответ: 4

**18. Укажите, какое тактическое решение хирурга во время операции у больной с острым холециститом является ошибочным:**

- 1) Предпочтительное выделение желчного пузыря от шейки.
- 2) Расширение холедоха более 2 см является абсолютным показанием к его ревизии.
- 3) Пузырная артерия и проток перевязываются отдельно.
- 4) Для пальпации ретродуоденальной части холедоха необходимо мобилизовать двенадцатиперстную кишку по Кохеру.
- 5) Пальпация общего желчного протока даёт полную информацию о наличии конкрементов в нём и позволяет отказаться от интраоперационной холангиографии.

Правильный ответ: 5

**19. Для диагностики неосложненной желчнокаменной болезни следует отдать предпочтение следующим методам:**

1. Эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии.
2. Лапароскопии.
3. Ультрасонографии.
4. Чрескожной чреспеченочной холангиографии.
5. Оральной холецистографии.

Правильный ответ: 3,5

**20. После холецистэктомии необходимо рекомендовать пациенту**

- 1) ношение бандажа
- 2) санаторно-курортное лечение
- 3) соблюдение диеты

Правильный ответ: 1,3,2

**21. Укажите вид дренажа, не являющегося дренажом холедоха:**

- 1) Дренаж Кера.
- 2) Дренаж Вишневого.

- 3) Дренаж Спасокукоцкого.
  - Г) Дренаж Холстеда.
  - 4) Все ответы неверные.
- Правильный ответ: 3

**22. Клиническая картина гнойного холангита характеризуется всеми нижеперечисленными признаками, кроме:**

- 1) Озноба.
- 2) Гектической температуры.
- 3) Пареза кишечника.
- 4) Умеренных болей в правом подреберье.
- 5) Желтухи.

Правильный ответ: 4

**23. Наиболее малотравматичным способом операции холецистэктомии у больной с желчнокаменной болезнью является:**

- 1) Лапароскопическая холецистэктомия.
- 2) Холецистэктомия из лапаротомного доступа по Федорову.
- 3) Холецистэктомия из лапаротомного доступа по Кохеру.
- 4) Холецистэктомия «от дна».
- 5) Холецистэктомия «от шейки».

Правильный ответ: 1

**24. Больной с желчнокаменной болезнью может быть рекомендована экстракорпоральная литотрипсия при наличии:**

- 1. Множества конкрементов в желчном пузыре.
- 2. Двух камней в желчном пузыре диаметром 1,8 см.
- 3. Одиночного камня, занимающего почти весь просвет желчного пузыря.
- 4. Атоничного желчного пузыря и проходимого пузырного протока.
- 5. Сохраненной сократительной функции желчного пузыря.

Правильный ответ: 2,5

**25. Для клинической картины острого катарального холецистита характерны симптомы:**

- 1. Ортнера-Грекова.
- 2. Мерфи.
- 3. Мюсси-Георгиевского.
- 4. Воскресенского.
- 5. Курвуазье.

Правильный ответ 1,2,3

### **Ситуационные задачи.**

#### **Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9**

#### **Задача №1**

Женщина 45 лет перенесла обычную холецистэктомию по поводу хронического калькулезного холецистита. Из холедоха было удалено 2 конкремента, в общий желчный проток был установлен Т-образный дренаж. На 7-й день после операции содержание билирубина в сыворотке крови повышено, был приступ спастических болей в области правого подреберья, иррадиирующих в спину. По дренажу оттекает до 800 мл обычного цвета желчи в сутки.

Какова причина болей, возникших на 7-й день после операции?  
Каков следующий шаг в ведении больной?

**Ответ:** причина появления болей, возникших на 7 день после операции препятствие в холедохе (конкремент), ниже места нахождения дренажа. Необходимо произвести фистулохолангиографию, которая выявит препятствие в холедохе. Можно произвести попытку удаления конкремента через дренаж, если она неудачна, то показано оперативное лечение – релапаротомия, холедохолитотомия, дренирование холедоха.

### Задача №2

Женщина 30 лет перенесла лапароскопическую холецистэктомию по поводу хронического калькулезного холецистита. Через 72 часа после операции у нее появились боли по всему животу, тошнота, многократная рвота с желчью, слабость.

При осмотре общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, АД 100/60 мм рт. ст., пульс 110 в мин., температура тела 38,2<sup>0</sup>С. Живот умеренно вздут, при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах, симптомы раздражения брюшины положительные. Перистальтика не выслушивается, газы не отходят. Повязка в области дренажа промокла светлой желчью.

О каких послеоперационных осложнениях можно подумать?

Нужны ли дополнительные методы обследования?

Ваш диагноз?

Тактика и лечение?

**Ответ:** Можно думать о послеоперационном желчном перитоните. Больному после кратковременной предоперационной подготовки в экстренном порядке показана релапаротомия, ревизия брюшной полости, поиск источника желчеистечения (ранение протоков, прорезывание лигатуры с культи пузырного протока).

### Задача № 3

Больная 52 лет жалуется на периодически появляющиеся боли приступообразного характера в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и лопатку с повышением температуры тела до 39- 39,5<sup>0</sup> С, проливными потами в течение последнего года. За последний месяц такие приступы участились и стали появляться каждые 2-3 дня. Иногда приступы сопровождались появлением желтухи, которая быстро исчезала, а затем появлялась вновь. Общее состояние оставалось удовлетворительным. Отмечала некоторую слабость. Живот обычной формы, мягкий. Печень не увеличена. Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в эпигастральной области. Лейкоцитов в крови 9,2 x 10<sup>3</sup> в 1 мкл, СОЭ 38 мм/час. При УЗИ желчный пузырь обычных размеров, содержит конкременты, имеется дилатация внутрипеченочных протоков, холедох 1,2 см.

1) Какой диагноз Вы поставите?

2) Какова тактика дополнительного обследования и лечения?

**Ответ**

1) имеется осложнение желчнокаменной болезни – холангит.

2) выполнение ЭРПХГ и ЭПСТ для устранения причин холангита – холедохолитиаза, после необходимо выполнение холецистэктомии.

### Задача № 4

Больная 69 лет, тучная женщина, страдает желчнокаменной болезнью, хроническим калькулезным холециститом, тяжелым сахарным диабетом, кардиосклерозом с недостаточностью кровообращения II А степени. Приступы холецистита у больной бывают 3-4 раза в год. Два дня назад после погрешностей в диете начался очередной болевой приступ с иррадиацией болей в правое плечо и лопатку, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. При поступлении состояние средней тяжести, определяется болезнен-



ность в правом подреберье, положительные симптомы Ортнера, Кера, френрикус-симптом. УЗИ при поступлении – желчный пузырь 146x72 мм, стенка желчного пузыря 8 мм, в области шейки желчного пузыря фиксированный конкремент 41x32 мм, холедох 6мм. Начата консервативная терапия. При динамическом УЗИ спустя сутки ультразвуковая семиотика прежняя.

- 1) Какой диагноз у больной, что подтверждает диагноз?
- 2) Принципы консервативной терапии?

**Ответ**

- 1) острый обтурационный калькулезный холецистит, что подтверждается клинической картиной и данными УЗИ.
- 2) в течение 24-48 часов после поступления проводится консервативная терапия (антибиотикотерапия, спазмолитики, инфузионная терапия).

### **Задача № 5**

У больной 46 лет после приема жирной пищи впервые появились сильные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и правую лопатку. Поднялась температура тела до 37,80 с, была многократная рвота. При пальпации правого подреберья определялось дно болезненного желчного пузыря, положительные симптомы Ортнера, Кера, симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. При поступлении выполнено УЗИ – желчный пузырь 115x63 мм, стенка 3 мм, в просвете желчного пузыря определяются конкременты. После назначения консервативной терапии состояние улучшилось, температура снизилась до нормы, боли уменьшились, спустя сутки после поступления желчный пузырь перестал пальпироваться, оставалась небольшая болезненность в точке желчного пузыря. При динамическом УЗИ – желчный пузырь 82x59 мм, стенка 3мм, холедох 8 мм. Однако после купирования болевого приступа у больной появилась иктеричность кожи, показатели билирубина стали нарастать.

- 1) ваш диагноз?
- 2) каков должен быть диагностический алгоритм?

**Ответ**

- 1) острый калькулезный холецистит, механическая желтуха.
- 2) учитывая, что приступ острого холецистита купировался (клиническая картина и данные динамического УЗИ), но у больной появилась механическая желтуха (дилатация желчных протоков по данным УЗИ) необходимо выполнить ЭРПХГ, ЭПСТ.

### **Контрольные вопросы по теме:**

1. Желчнокаменная болезнь: патогенез камнеобразования, клиника, диагностика, методы исследования, дифференциальная диагностика, принципы консервативного лечения, показания к операции.
2. Воспаление желчного пузыря: классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

Синдром холестаза. Холедохолитиаз: причины, клиника, диагностика, методы операций.

Холангит и рубцовая стриктура холедоха: причины, клиника, диагностика, лечение.

## МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

### 1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

### 2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

#### Правила самостоятельной работы с литературой.

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста**:

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения**:

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;

2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;

3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;

4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;

5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для обучающихся является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

#### **Методические рекомендации по составлению конспекта:**

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

#### **Практические занятия.**

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

#### **Самопроверка.**

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно обучающемуся рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

#### **Консультации**

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

#### **Подготовка к экзаменам и зачетам.**

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом обучающихся познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у обучающегося должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

#### **Правила подготовки к зачетам и экзаменам:**

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).

- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.

- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему обучающемуся лучше демонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательно аргументированные точки зрения.

### **3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине**

## Тема 1: Неотложная хирургия

### В результате освоения темы

#### Обучающийся должен знать:

1. Топографическую анатомию основных областей тела;
2. Анатомические особенности детского возраста;
3. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии;
4. Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
5. Причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления;
6. Основы водно-электролитного обмена; кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых;
7. Общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного;
8. Вопросы асептики и антисептики в хирургии;
9. Основы фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая общее и местное применение антибиотиков, гормонотерапию;
10. Клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение;
11. Клиническую симптоматику "пограничных" заболеваний в хирургической клинике (урология, акушерство и гинекология, педиатрия, инфекционные болезни);
12. Варианты клинической картины неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов;
13. Возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний внутренних органов, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;
14. Физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
15. Методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;
16. Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях
17. Принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;

#### Обучающийся должен уметь:

1. Получать информацию о заболевании.
2. Выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи, а именно:
3. Осуществить диагностику болезней, особенно ранних форм, в том числе:
4. В условиях амбулаторного приема выяснить основные жалобы, собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам;
5. На основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости хирургической и неотложной помощи;
6. Определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому специалисту (при непрофильном заболевании); направление на госпитализацию, срочную или плановую; необходимость срочного хирургического вмешательства;
7. Проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными.

**Обучающийся должен владеть:**

1. Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями в рамках: скорой медицинской помощи (в том числе специализированной санитарно-авиационной); первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;
2. Методикой консультативной помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, в случае подозрения на наличие хирургического заболевания врачом терапевтом-участковым, врачом общей практики (семейным врачом) и врачами других специальностей;
3. Методикой отбора при выявлении жизнеугрожающих состояний на экстренную госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "хирургия";
4. Методикой отбора больных хирургическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в условиях стационара на госпитализацию в хирургическое отделение медицинской организации, оказывающей круглосуточную хирургическую помощь;
5. Методикой оказания лечебно-диагностической и реабилитационной помощи больным, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении в условиях дневного стационара;
6. Методикой обезболивания в случае, если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи или проведением диагностических исследований больным хирургическими заболеваниями, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 12 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

**В результате освоения темы****Контрольные вопросы по теме:**

1. Острый аппендицит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, хирургическая тактика при остром аппендиците. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците.
2. Острые гастродуоденальные кровотечения. Диагностика дифференциальная диагностика профузных желудочно-кишечных кровотечений. Консервативное лечение острых гастродуоденальных кровотечений. Показания и подготовка к операции, выбор метода оперативного лечения.
3. Острая кишечная непроходимость. Патогенез острой кишечной непроходимости, классификация. Диагностика, дифференциальная диагностика механической, динамической непроходимости. Особенности клиники обтурационной, странгуляционной и смешанных форм кишечной непроходимости.

**ТЕМА 2: Болезни сердечно-сосудистой системы.****В результате освоения темы****Обучающийся должен знать:**

1. Топографическую анатомию основных областей тела;

2. Анатомические особенности детского возраста;
3. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии сердечно-сосудистой системы;
4. Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
5. Причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления;
6. Основы водно-электролитного обмена; кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых;
7. Общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного;
8. Вопросы асептики и антисептики в хирургии;
9. Основы фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая общее и местное применение антибиотиков, гормонотерапию;
10. Клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний сердечно-сосудистой системы у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение;
11. Варианты клинической картины неотложных состояний при заболеваниях сердечно-сосудистой системы;
12. Возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний сердечно-сосудистой системы, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;
13. Физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
14. Методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;
15. Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях
16. Принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;

**Обучающийся должен уметь:**

1. Получать информацию о заболевании.
2. Выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи, а именно:
3. Осуществить диагностику болезней, особенно ранних форм, в том числе:
4. В условиях амбулаторного приема выяснить основные жалобы, собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам;
5. На основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости хирургической и неотложной помощи;
6. Определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому специалисту (при непрофильном заболевании); направление на госпитализацию, срочную или плановую; необходимость срочного хирургического вмешательства;
7. Проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными.

**Обучающийся должен владеть:**

1. Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями сердечно-сосудистой системы в рамках: скорой медицинской помощи (в том числе специализированной санитарно-авиационной); первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

2. Методикой консультативной помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, в случае подозрения на наличие хирургического заболевания сердечно-сосудистой системы врачом терапевтом-участковым, врачом общей практики (семейным врачом) и врачами других специальностей;
3. Методикой отбора при выявлении жизнеугрожающих состояний на экстренную госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "хирургия";
4. Методикой отбора больных хирургическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в условиях стационара на госпитализацию в хирургическое отделение медицинской организации, оказывающей круглосуточную хирургическую помощь;
5. Методикой оказания лечебно-диагностической и реабилитационной помощи больным, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении в условиях дневного стационара;

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 12 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Острая артериальная непроходимость. Этиология и патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика лечения, возможные осложнения, пути предупреждения осложнения.
2. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей. Этиология и патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика лечения, возможные осложнения, пути предупреждения осложнения.
3. Аневризма сердца и сосудов. Этиология и патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика лечения, возможные осложнения, пути предупреждения, осложнения.

### **ТЕМА 3: Заболевания гепатолиенальной системы**

**В результате освоения темы**

**Обучающийся должен знать:**

1. Топографическую анатомию основных областей тела;
2. Анатомические особенности детского возраста;
3. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии гепатолиенальной системы;
4. Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
5. Причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления;
6. Основы водно-электролитного обмена; кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения в детском возрасте и у взрослых;
7. Общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования хирургического больного;
8. Вопросы асептики и антисептики в хирургии;
9. Основы фармакотерапии при хирургических заболеваниях, включая общее и местное применение антибиотиков, гормонотерапию;



10. Клиническую симптоматику основных хирургических заболеваний гепатолиенальной системы у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение;
11. Варианты клинической картины неотложных состояний при заболеваниях гепатолиенальной системы;
12. Возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний гепатолиенальной системы, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;
13. Физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
14. Методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;
15. Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях
16. Принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;

**Обучающийся должен уметь:**

1. Получать информацию о заболевании.
2. Выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи, а именно:
3. Осуществить диагностику болезней, особенно ранних форм, в том числе:
4. В условиях амбулаторного приема выяснить основные жалобы, собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам;
5. На основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости хирургической и неотложной помощи;
6. Определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому специалисту (при непрофильном заболевании); направление на госпитализацию, срочную или плановую; необходимость срочного хирургического вмешательства;
7. Проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными.

**Обучающийся должен владеть:**

1. Методикой оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями гепатолиенальной системы в рамках: скорой медицинской помощи (в том числе специализированной санитарно-авиационной); первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;
2. Методикой консультативной помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, в случае подозрения на наличие хирургического заболевания гепатолиенальной системы врачом терапевтом-участковым, врачом общей практики (семейным врачом) и врачами других специальностей;
3. Методикой отбора при выявлении жизнеугрожающих состояний на экстренную госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "хирургия";
4. Методикой отбора больных хирургическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в условиях стационара на госпитализацию в хирургическое отделение медицинской организации, оказывающей круглосуточную хирургическую помощь;
5. Методикой оказания лечебно-диагностической и реабилитационной помощи больным, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении в условиях дневного стационара;

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 12 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Желчнокаменная болезнь: патогенез камнеобразования, клиника, диагностика, методы исследования, дифференциальная диагностика, принципы консервативного лечения, показания к операции.
2. Воспаление желчного пузыря: классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
3. Синдром холестаза. Холедохолитиаз: причины, клиника, диагностика, методы операций. Холангит и рубцовая стриктура холедоха: причины, клиника, диагностика, лечение.