

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 9

« 27 » 08 2020 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
« 04 » 09 2020г.
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ХИРУРГИЯ»
на тему
«ХИРУРГИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

**Ростов-на-Дону
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Хирургия» на тему «Хирургия гепатобилиарной зоны» являются: цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Хирургия» на тему «Хирургия гепатобилиарной зоны» одобрена на заседании кафедры хирургии №4.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Черкасов М.Ф.

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по специальности «Хирургия» на тему «Хирургия гепатобилиарной зоны» заключается в совершенствовании знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы обусловлена распространенностью данной патологии в структуре хирургических заболеваний, возможностью улучшить показатели оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями гепатобилиарной зоны с использованием современных тактических подходов и методов лечения.

4.3. Задачи программы:

- Повышение уровня знаний по вопросам этиопатогенеза, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, а также методам лечения заболеваний гепатобилиарной зоны;
- Изучение подходов к выбору методов лечения, способов предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных;
- Ознакомление курсантов с современными достижениями хирургии в методах диагностики и лечения хирургических заболеваний гепатобилиарной зоны;
- Демонстрация методов оперативного и консервативного лечения хирургических заболеваний гепатобилиарной зоны, как с использованием интерактивного видеоборудования, так и в условиях операционной, специализированных кабинетов поликлиник и стационара;
- Овладение курсантами основными практическими навыками и умениями, необходимыми для работы в условиях хирургических отделений стационаров и поликлиник.

Совершенствовать знания по вопросам этиопатогенеза, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, а также методам лечения заболеваний гепатобилиарной зоны.

Сформировать умения в применении методов лечения, способов предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с заболеваниями гепатобилиарной зоны.

Сформировать навыки лапароскопических методов диагностики и лечения при заболеваниях гепатобилиарной зоны.

Трудоемкость освоения - 36 академических часа (6 дней)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Фундаментальные дисциплины",

"Специальные дисциплины", "Смежные дисциплины";

- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Для формирования профессиональных компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи больным, в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее - ОСК), направленный на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

4.5. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

4.6. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-хирурга. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-хирурга <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4.7. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.9. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- **область профессиональной деятельности**¹ включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности**²: диагностика, лечение и профилактика хирургических заболеваний и (или) состояний, медицинская реабилитация пациентов;

- **обобщенные трудовые функции:** оказание медицинской помощи пациентам с хирургическими заболеваниями;

- **трудовые функции:**

A/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза;

A/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности;

A/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике хирургических заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения.

B/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза;

B/02.8 Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности;

B/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

- **вид программы:** практикоориентированная.

4.10. Контингент обучающихся:

- - **по основной специальности:** врачи-хирурги
- - **по смежным специальностям:** врачи-эндоскописты

¹ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «26» августа 2014 г. N 1110 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34417).

² Приказ Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2018 №554 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-хирург» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 26.11.2018, регистрационный №743Н).

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-хирурга. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-хирурга.

Характеристика компетенций <3> врача-хирурга, подлежащих совершенствованию

5.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

диагностическая деятельность:

- 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);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

— готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и

управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

5.2. Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения Очно-заочная (с использованием ДОТ, симуляционного обучения)	6	6	1 неделя, 6 дней

Для реализации программы используется Автоматизированная система дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (далее - система). В систему внесены контрольно-измерительные материалы, а также материалы для самостоятельной работы: методические разработки кафедры, клинические рекомендации. Лекции и часть семинаров представлены в виде записей и презентаций. Текущее тестирование проводится в системе.

ДО обучение реализуется на дистанционной площадке sdo.rostgmu.ru (доступ на портал осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл).

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Осваивание модуля «Лапароскопическая холецистэктомия»	В/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза; В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Лапароскопический хирургический симулятор Lap Mentor III	Антисептик для обработки контактных поверхностей	нормальная анатомия желчевыводящих путей с вариациями расположения пузырной артерии; вариация: короткий пузырный проток, отходящий от общего желчного протока; вариации разветвления пузырной артерии, отходящей от нормальной общей печеночной артерии, вариации печеночного протока и артерии

Осваивание модуля «Практические задания – Лапароскопическая холецистэктомия»	В/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза; В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Лапароскопический хирургический симулятор Lap Mentor III	Антисептик для обработки контактных поверхностей	клипирование и разрезание при отведении желчного пузыря, работа обеими руками, выделение анатомических структур – обеспечение основного доступа, выделение желчного пузыря
Осваивание модуля «Холангиография»	В/01.8 Проведение обследования пациентов с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза; В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Лапароскопический хирургический симулятор Lap Mentor III	Антисептик для обработки контактных поверхностей	дренирование холедоха через устье пузырного протока с целью выполнения холангиографии

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Хирургия» на тему «Хирургия гепатобилиарной зоны»

(срок освоения 36 академических часа)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	Паразитарные заболевания печени. Эхинококкоз.	2	-	2	-	-	-	-
2	Желчнокаменная болезнь	2	-	2	-	-	-	-
3	Механическая желтуха.	14	-	8	6	2	6	-
4	Острый холецистит.	14	-	8	6	4	6	-
5	Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков	2	-	-	2	-	-	-
Итоговая аттестация		2	-	-	-	-	-	Собеседование ТК
Всего		36	-	20	14	6	12	-

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.
 ОСК – обучающий симуляционный курс.
 ДО – дистанционное обучение.
 ПК - промежуточный контроль.
 ТК - текущий контроль.

7. Календарный учебный график

Учебные модули	Неделя (часы)
Фундаментальные дисциплины	-
Специальные дисциплины	34
Смежные дисциплины	-
Итоговая аттестация	2

8. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля

«Специальные дисциплины»

Раздел 1

Хирургия гепатобилиарной зоны

Код	Наименования тем, элементов
1	Паразитарные заболевания печени. Эхинококкоз.
1.1	Клиника
1.2	Диагностика
1.3	Лечение
2	Желчнокаменная болезнь
2.1	Диагностика
2.1.1	рентгенологическая
2.1.2	лабораторная
2.1.3	эндоскопическая
2.1.4	радиоизотопная
2.1.5	ультразвуковая
2.2	Показания к хирургическому лечению
2.3	Эндоскопические методы лечения
2.4	Осложнения ЖКБ
3	Механическая желтуха. Дифференциальная диагностика
3.1	Клиника
3.2	Диагностика
3.3	Эндоскопические методы лечения
3.4	Хирургические методы лечения
4	Острый холецистит.
4.1	Этиология и патогенез
4.2	Клиника
4.3	Диагностика
4.4	Консервативное лечение
4.5	Хирургическое лечение
5	Реконструктивно-восстановительная хирургия желчных протоков
5.1	Постхолецистэктомический синдром
5.2	Неударенный полностью желчный пузырь
5.3	Длинная культя пузырного протока

5.4	Резидуальные камни
5.5	Операции при патологии дистального отдела холедоха
5.6	Операции при стриктурах внепеченочных желчных протоков

9. Организационно-педагогические условия

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ с	Тема семинара	Кол-во часов
2	1	Острый холецистит (ДО)	6
4	2	Механическая желтуха (ДО)	6
5	3	Реконструктивно-восстановительные операции на желчных протоках	2
Итого			14

Тематика практических занятий

№ раздела	№ с	Тема практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1	Эхинококкоз печени	2	Зачет
2.3	2	Эндоскопическая холецистэктомия (занятие в операционной).	4	Зачет
2.1.3, 2.3, 3.3, 3.4,	3	Эндоскопия в лечении хирургических заболеваний внепеченочных желчных путей.	2	Зачет
3	4	Механическая желтуха. Диффдиагностика. Хирургическое лечение.	4	Зачет
2	5	Желчекаменная болезнь	2	Зачет
4.5	6	Осваивание модуля «Лапароскопическая холецистэктомия» (ОСК)	2	Зачет
4.5	7	Осваивание модуля «Практические задания – Лапароскопическая холецистэктомия» (ОСК)	2	Зачет
3.4	8	Осваивание модуля «Холангиография» (ОСК)	2	Зачет
Итого			20	

10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-хирурга. В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие

итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. Оценочные материалы

11.1. Тематика контрольных вопросов:

1. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит. Этиология, клиника, диагностика. Показания к оперативному лечению.
2. Острый холецистит: клиника, диагностика и дифференциальная диагностика.
3. Острый холецистит: Лечение. Показания к операции, выбор метода. Прогноз.
4. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм холецистита.
5. Клиника, диагностика осложненных форм холецистита при наличии холедохолитиаза, стеноза большого дуоденального соска. Тактика хирурга.
6. Желтухи: определения понятия. Классификация. Диагностика.
7. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика желтух.
8. Лечение механической желтухи, выбор метода лечения. Прогноз.
9. Показания к холедохотомии, дуоденотомии, папиллотомии, наложению билиодигестивных анастомозов.
10. Особенности ведения послеоперационного периода, сроки удаления дренажей у больных с механической желтухой. Профилактика и лечение печеночной недостаточности.
11. Эхинококки печени. Эпидемиология. Этиология, пат. анатомия. Клиника, диагностика. Профилактика, лечение.
12. Постхолецистэктомический синдром. Понятие. Этиология. Классификация. Диагностика.
13. Стриктуры внепеченочных желчных протоков. Этиология. Диагностика. Показания к оперативному лечению. Доступные виды оперативного лечения.
14. Ранние и поздние послеоперационные осложнения в хирургии гепатобилиарной зоны. Профилактика. Методы лечения.
15. Современные методы оперативного лечения патологии гепатобилиарной зоны. Малоинвазивная хирургия, развитие эндоскопических и пункционных методов лечения. Показания. Доступность в регионе.

11.2.Задания, выявляющие практическую подготовку врача-хирурга

1	Методика сбора анамнеза у пациентов с хирургической патологией гепатобилиарной зоны
2	Разработать план обследования пациента с механической желтухой
3	Назначить консервативную терапию при механической желтухе
4	Методика выполнения лапаротомной холецистэктомии
5	Методика выполнения лапароскопической холецистэктомии при неосложненном остром и хроническом холецистите
6	Методика выполнения холедохотомии, ревизии холедоха
7	Методика наложения биллиодигестивных анастомозов
8	Разрабатывать схему послеоперационного ведения пациентов с хирургическими состояниями и/или заболеваниями, профилактику послеоперационных осложнений в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи
9	Методика проведения холангиофистулографии
10	Методы дренирования холедоха. Показания. Техника.

11.3. Примеры тестовых заданий и ситуационных задач:

Тесты

Множество мелких абсцессов в печени, как правило, развиваются

@1)при остром деструктивном холецистите

@2)при заплзании аскарид во внутрпеченочные желчные ходы

@3)при нагноении вокруг инородного тела печени

@4)при нагноении паразитарной киста печени

@5)при тяжелом гнойном холангите

+++0000100*5*1***

К симптомам, характерным для обтурационной желтухи, возникшей на почве калькулезного холецистита, относятся все перечисленные, кроме

@1) приступообразных болей типа печеночной колики

@2) быстрого развития желтухи после болевого приступа

@3) желчный пузырь чаще не пальпируется, область его резко болезненна

@4) похудания, резкой слабости

@5) неинтенсивного зуда кожи

+++0001000*5*1***

У больных холедохолитиазом могут возникнуть все следующие осложнения, кроме

@1) холангита

@2) обтурационной желтухи

@3) рубцовых изменений протока

@4) пролежней стенки протока

@5) рака желчного пузыря

+++0000100*5*1***

Рациональным лечением желчнокаменной болезни является

@1) диетическое

- @2) медикаментозное
 - @3) хирургическое
 - @4) санаторно-курортное
 - @5) лечение минеральными водами
- +++0010000*5*1***

Перемежающуюся желтуху можно объяснить

- @1) камнем пузырного протока
 - @2) камнями в желчном пузыре с окклюзией пузырного протока
 - @3) вклиненным камнем большого дуоденального соска
 - @4) вентиляльным камнем холедоха
 - @5) опухолью внепеченочных желчных протоков
- +++0001000*5*1***

Ситуационные задачи

Задача № 1.

Больной Ф., 34 лет поступил в хирургическое отделение через 12 часов после начала заболевания с жалобами на резкие боли в правом подреберье, однократную рвоту желчью. Рвота была 2 часа назад. Из анамнеза известно, что в течение года больного беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи. Не обследовался, за медицинской помощью не обращался, лечился в домашних условиях.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожный покров и склеры слегка иктеричны. Пульс 102 в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм.рт.ст. Одышка до 22-23 в минуту.

Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Положительные симптомы Ортнера и Мерфи. Перистальтика выслушивается, но ослаблена. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется.

Т тела 37,2, в крови лейкоцитоз (11,8 x 10 /л) с умеренным сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

@1) **Предположите наиболее вероятный диагноз.**

Правильный ответ: Острый обтурационный холецистит.

@2) **Обоснуйте поставленный Вами диагноз.**

- **Правильный ответ:** На основании жалоб на резкие боли в правом подреберье, однократную рвоту желчью. Данных анамнеза и объективных методов исследования: что в течение года больного беспокоят ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи. Живот не вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Положительные симптомы Ортнера и Мерфи. Лабораторных и инструментальных методов исследования

- @3) **План дополнительного обследования.**

Правильный ответ: Необходимые лабораторные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар, ПТИ, билирубин, электролиты, группа крови и Rh -фактор, ЭКГ, ФЛГ. Из дополнительных методов исследования наиболее информативный и доступный - УЗИ

@4) **План лечения.**

Правильный ответ: Экстренное оперативное лечение. Операция: Лапароскопическая холецистэктомия.

@5) **Варианты оперативного лечения :**

Правильный ответ Наложение холецистомы. Холецистэктомия. Лапароскопическая холецистэктомия, дренирование ОЖП.

Задача № 2.

Больной А., 64 лет поступил в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение Т тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами.

Болен в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. За медицинской помощью не обращался. За последние 4 суток состояние ухудшилось, появилась Т тела до 39, сопровождающаяся ознобами.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 98 в минуту, удовлетворительный. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабopоложительный.

@1) Предположите наиболее вероятный диагноз.

Правильный ответ: Желчнокаменная болезнь. Холедохолитиаз. Гнойный холангит @2)

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

- **Правильный ответ** На основании жалоб на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение Т тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами. Данных анамнеза: болен в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметил потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. Объективных данных: язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабopоложительный
- **@3) План дополнительного обследования.**

Правильный ответ: Наиболее доступный и информативный метод дополнительного обследования - УЗИ. .

@4) План лечения.

Правильный ответ: Пациенту показано оперативное лечение: эндоскопическая папиллосфинктеротомия с литоэкстракцией. при неэффективности -холедохолитотомия, наружное дренирование холедоха.

@5 Дифференциальный диагноз

Правильный ответ: Стриктура дистального отдела холедоха

Задача № 3.

У больного 52 лет, страдающий желчно-каменной болезнью, после погрешности в диете внезапно возникли боли в верхних отделах живота, иррадиирующие в спину, многократная рвота желчью, гипертермия до 37,6 , озноб. После приема но-шпы, боли купировались. Через сутки появилась желтушность кожных покровов, боли в животе оставались.

Объективно: Состояние средней тяжести. Кожа и склеры желтушны. Пульс 92 в минуту. АД 125/85 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен. Живот несколько вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется. Лейкоциты 11,4 x 10/л, билирубин крови 60мкмоль/л. Диастаза мочи 1024 ЕД.

@1) Предположите наиболее вероятный диагноз.

Правильный ответ: Острый холецистит. Механическая желтуха (холедохолитиаз

@2) Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

- **Правильный ответ:** Исходя из данных анамнеза: страдающий желчно-каменной болезнью, после погрешности в диете внезапно возникли боли в верхних отделах живота, иррадиирующие в спину, многократная рвота желчью, гипертермия до 37,6 , озноб. Объективных данных: Кожа и склеры желтушны. Пульс 92 в минуту. АД 125/85 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен. Живот несколько вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется. Лабораторных показателей: Лейкоциты 11,4 x 10/л, билирубин крови 60мкмоль/л. Диастаза мочи 1024 ЕД.
- **@3) План дополнительного обследования.**

Правильный ответ: Клинический анализ крови, билирубин, печеночные пробы, фибриноген, ПТИ, амилаза, общий анализ мочи, диастаза мочи. ФГДС, УЗИ.

@4) **План лечения.**

Правильный ответ: Купирование болевого синдрома (блокада, спазмолитики, в/в капельницы, анальгетики) при неэффективности операция по срочным показаниям

@5) **Оперативное лечение**

Правильный ответ: (холецистэктомия, холедохолитотомия, дренирование холедоха – малоинвазивными или обычными технологиями). Лапароскопическая холецистэктомия

Задача № 4.

Больная 45 лет поступила в хирургическое отделение с клиникой механической желтухи. Последняя появилась 3 дня назад на фоне болевого синдрома после погрешности в диете. В анамнезе желчно-каменная болезнь в течение 8 лет, когда при УЗИ были обнаружены мелкие камни в желчном пузыре. Ранее в стационаре не лечилась, в анамнезе желтухи не было.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, хорошего питания, субиктеричность склер и кожи. Со стороны органов грудной клетки без особенностей.

Язык влажный. Живот симметричный, при пальпации болезненен в эпи-гастрии и больше в правом подреберье, особенно в точке желчного пузыря. Положительный симптом Ортнера. Пульсация аорты выше пупка не определяется. Перистальтика отчетливая. Перитонеальных симптомов нет. Дизурических и диспептических расстройств не отмечает, кал светлее обычного. Лейкоцитоз -10 тыс. Диастаза мочи - 256 ед. При УЗИ - отмечено расширение холедоха до 1,4 см, однако конкрементов в последнем не обнаружено, несколько увеличена головка поджелудочной железы. Желчный пузырь 10 x 4 см, в просвете множество конкрементов от 0,3 до 0,7 см, стенка - 04.

@1) **Предположите наиболее вероятный диагноз.**

Правильный ответ: Острый панкреатит (отечная форма). ЖКБ, калькулезный холецистит или острый холецистопанкреатит. Холедохолитиаз? Механическая желтуха

@2) **Обоснуйте поставленный Вами диагноз.**

- **Правильный ответ:** На основании: поступила в хирургическое отделение с клиникой механической желтухи. Последняя появилась 3 дня назад на фоне болевого синдрома после погрешности в диете. В анамнезе желчно-каменная болезнь в течение 8 лет, когда при УЗИ были обнаружены мелкие камни в желчном пузыре,; лабораторные данные: Лейкоцитоз -10 тыс. Диастаза мочи - 256 ед. При УЗИ - отмечено расширение холедоха до 1,4 см, однако конкрементов в последнем не обнаружено, несколько увеличена головка поджелудочной железы. Желчный пузырь 10 x 4 см, в просвете множество конкрементов от 0,3 до 0,7 см, стенка - 04

@3) **План дополнительного обследования.**

Правильный ответ: лейкоцитоз, гемоглобин, гематокрит, фибриноген, амилаза, билирубин, печеночная проба. Диастаза мочи. УЗИ, ФГДС, КТ. РХПЕ.

@4) **План лечения.**

Правильный ответ: 1/ консервативное лечение ОП,

2/ при наличии конкрементов в холедохе и билиарной гипертензии - ПСФТ с последующей холецистэктомией эндоскопической или обычным путем.

3/ после купирования острых явлений –эндоскопическая холецистэктомия в плановом порядке.

@5) **Оперативное лечение**

Правильный ответ Варианты оперативного пособия (при уточнении диагноза): эндоскопическая папиллосфинктеротомия, микрохолецистостомия, холецистэктомия, холедохолитотомия, наружное дренирование холедоха

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Хирургические болезни : учебник : [ФГБОУ ВО "Первый Моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова"] / под ред. М.И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 991 с.
2. Клиническая хирургия [электронный ресурс]: национальное рук-во : в 3 т. / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Т.2. - 832 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача».

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Хирургические болезни : учеб.-метод. пособие : [рек. ГОУ ВПО "Первый Моск. гос. мед.ун-т им. И.М. Сеченова"] / А.И. Кириенко, А. М. Шулуто, В.И. Семиков, В.В. Андрияшкин. М.:ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 184с.
2. Эндоскопическая абдоминальная хирургия / В.П. Сажин, А.В. Федоров, А.В. Сажин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.
3. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство : краткое издание [электронный ресурс] / под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 912 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача».
4. Эндокринная хирургия [электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, Н. С. Кузнецова, Г. А. Мельниченко. - М.: Литтерра, 2014. - 344 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача»
ЭР
5. Колопроктология: учеб. пособие / В.И. Никольский, И.Г. Шалдыбин, И.В. Черемисин, Д.И. Шалдыбин; Медицинский ин-т Пензенского гос. ун-та. - Пенза: Изд-во ПГУ, 2010. - 198с.
6. Атлас оперативной хирургии / Ф.Шумпелик; - Пер. с англ. Н.Л. Матвеева. – М.: Изд-во Панфилова, 2010. - 616 с.
7. Эндоскопическая абдоминальная хирургия [электронный ресурс]: рук-во / В.П. Сажин, А.В. Федоров, А.В. Сажин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».
8. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [электронный ресурс]: учебник: Т.2 / А.В. Николаев - 2-е изд., испр. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 480 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача».

9. Интернет-ресурсы:

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	UpToDate : БД / Wolters Kluwer Health. – URL: www.uptodate.com	Доступ неограничен
4.	Консультант Плюс : справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров университета
5.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
		Доступ с

6.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	компьютеров библиотеки
7.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ (Нацпроект)	Доступ неограничен
8.	Web of Science / Clarivate Analytics. - URL: http://apps.webofknowledge.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
9.	MEDLINE Complete EBSCO / EBSCO. – URL: http://search.ebscohost.com (Нацпроект)	Доступ неограничен
10.	ScienceDirect. Freedom Collection / Elsevier. – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
11.	БД издательства Springer Nature. - URL: http://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ неограничен
12.	Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)	Доступ с компьютеров университета
13.	Единое окно доступа к информационным ресурсам. - URL: http://window.edu.ru/	Открытый доступ
14.	Российское образование. Федеральный образовательный портал. - URL: http://www.edu.ru/index.php	Открытый доступ
15.	ENVOС.RU English vocabulary]: образовательный сайт для изучающих англ. яз. - URL: http://envoc.ru	Открытый доступ
16.	Словари онлайн. - URL: http://dic.academic.ru/	Открытый доступ
17.	WordReference.com : онлайн-словари языков. - URL: http://www.wordreference.com/enru/	Открытый доступ
18.	Юридическая Россия : федеральный правовой портал. - URL: http://www.law.edu.ru/	Открытый доступ
19.	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
20.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
21.	Medline (PubMed, USA). – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	Открытый доступ
22.	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Открытый доступ
23.	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com/	Открытый доступ
24.	International Scientific Publications.– URL: https://www.scientific-publications.net/ru/	Открытый доступ
25.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
26.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
27.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа ElPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
28.	Медицинский Вестник Юга России. - URL: https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ	Открытый доступ
29.	Всемирная организация здравоохранения. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL:	Открытый

30.	https://www.evrika.ru/	доступ
31.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
32.	Univadis.ru: международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
33.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
34.	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
35.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ