

**Донецкий национальный медицинский университет
им. М.Горького**

Кафедра хирургии и эндоскопии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
по проведению практических занятий
по госпитальной хирургии
у студентов 6 курса
медицинских факультетов № 1, № 2 и № 4**

**Донецк
2016**

Методические рекомендации по проведению практических занятий по госпитальной хирургии для студентов 6 курса медицинских факультетов № 1, № 2 и № 4.

Коллектив авторов:

- зав. кафедрой хирургии и эндоскопии, доцент Васильев А.А.
- доцент кафедры хирургии и эндоскопии Смирнов Н.Л.
- ассистент кафедры хирургии и эндоскопии Ширшов И.В.
- ассистент кафедры хирургии и эндоскопии Медведев А.В.
- ассистент кафедры хирургии и эндоскопии Ельский И.К.

Рецензенты:

- зав. кафедрой общей хирургии и хирургических болезней стоматологического факультета, профессор Борота А.В.
- зав. кафедрой хирургии им. В.М. Богославского, профессор Миминошвили О.И.

Утверждены Ученым Советом Донецкого национального медицинского университета им. М.Горького.

Протокол № 6 от 30.08.2016 г.

Содержание

Обследование больного с острой хирургической патологией	4
Гнойная хирургическая инфекция, гнойные заболевания мягких тканей	8
Сепсис	12
Боль в промежности. Заболевания прямой кишки и перианальной области	16
Дисфагия. Заболевания пищевода и диафрагмы	20
Торакальная травма	23
Заболевания артерий.....	27
Заболевания вен	31
Перитонит	35
Острая кишечная непроходимость.....	39
Ущемленная грыжа	43
Перфорация полого органа	47
Острый аппендицит	51
Острый холецистит	55
Острый панкреатит	59
Хронический панкреатит.....	63
Абдоминальная травма.....	67
Острое кровотечение в просвет пищеварительного канала	71
Обтурационная желтуха.....	75
Послеоперационные осложнения: диагностика, лечение, профилактика	79

ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Актуальность темы

Актуальность данной темы заключается в том, что успех лечения больных с острой хирургической патологией во многом зависит от быстроты и точности распознавания заболевания. Основным при диагностике острых хирургических заболеваний остается общее клиническое обследование больных – скрупулезно собранный анамнез болезни и жизни больного, тщательное физикальное обследование, всех его органов и систем, лабораторные и инструментальные исследования. Для диагностики представляет ценность активно собранный анамнез. Врач после беседы с больным должен четко себе представить, как возникло и развивалось заболевание. Тщательно собранный анамнез в подавляющем большинстве случаев является ключом к правильному диагнозу, тогда как даже незначительные упущения могут направить хирурга по ложному диагностическому пути.

Больного следует обследовать в строгой последовательности, не пропуская ни одного, казалось бы, мелкого упущения, так как именно этот момент может явиться у данного больного самым важным звеном в диагностике, а, следовательно, и в выборе лечения. Большинство диагностических ошибок связано с тем, что врач забывает о каком-то иногда простейшем методе исследования. У врача, хорошо владеющего методикой обследования больного, даже при недостаточности опыта и знаний, диагностические ошибки встречаются реже.

Обследование экстренного хирургического больного требует внимательного изучения его поведения. Нередко беспокойное поведение больного, характерная поза, общий вид его являются ведущими симптомами болезни.

Источники информации:

Основные

1. Хирургические болезни: Учебник, в 2 томах / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.: Гэотар-Медиа, 2008. – 1008 с.
2. Хирургические болезни: Учебник / М.И.Кузин, О.С. Шкроб, Н.М.Кузин [и др.]; под ред. М.И.Кузина. – М.: Медицина, 2002. – 784 с.
3. Гостищев В.К. Общая хирургия: Учебник / В.К.Гостищев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 744 с.

Дополнительные

4. Хірургія: Підручник / за редакцією П.Г.Кондратенка. – К.: Медицина, 2009. – 968 с.
5. Дифференциальная диагностика и лечение хирургических заболеваний. Руководство по клинической хирургии / под ред П.Г.Кондратенко. – Донецк, 2005. – 751 с.
6. Неотложная хирургия органов брюшной полости / под ред. П.Г. Кондратенко, В.И. Русина. – Донецк: Издатель Заславский А.Ю., 2013. – 720 с.

Цели обучения

Общая цель – уметь установить предварительный диагноз и определить тактику ведения больного с острой хирургической патологией. Уметь грамотно обследовать больного, с преимущественным использованием неинвазивных и малозатратных методов диагностики.

Конкретные цели:

1. Уметь выяснять и интерпретировать ведущие жалобы больного, собирать детальный анамнез жизни и заболевания; анализировать полученные данные.
2. Уметь проводить физикальные методы обследования; интерпретировать полученные данные.
3. Знать показания к проведению лабораторных и инструментальных методов обследования; выбирать наиболее информативные лабораторные и инструментальные методы обследования применительно к конкретной клинической ситуации.

Технологическая карта проведения практического занятия

Приложение № 1.

Методика проведения самостоятельной работы студентов

После проверки исходного уровня знаний с помощью решения тестовых заданий, студенты курируют тематических больных в палатах и диагностических отделениях клиники. В план курации включены сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр больного, после чего студент предлагает план выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования у курируемого больного и имеет возможность ознакомиться с результатами исследований из истории болезни пациента. В результате курации

студент устанавливает предварительный диагноз и определяет тактику ведения больного, указывает качественный состав медикаментозного или объем оперативного лечения, в котором нуждается курируемый пациент. Приобретение и коррекция преподавателем практических навыков и умений студентов проводится у постели больного, в операционных и перевязочных кабинетах клиники. Последующий разбор курируемых больных проводится вместе с преподавателем в учебной комнате. По завершении разбора студенты решают и обсуждают клинические ситуационные задачи по теме занятия. Преподаватель проводит анализ самостоятельной работы студентов, указывая на выявленные в ходе занятия недочеты. С целью закрепления изученного материала проводится итоговый тестовый контроль по теме занятия. Занятие завершается подведением итогов изучения темы и оценением работы студентов.

Оценивание студентов

Оценивание проводится согласно соответствующим пунктам действующей в ДонНМУ «Инструкции по оцениванию учебной деятельности студентов при кредитно-модульной организации учебного процесса в ДонНМУ». Оценивается основной этап занятия.

Технологическая карта проведения практического занятия

№ этапа	Этапы работы	Время	Учебные приборы		Место проведения занятия
			Средства обучения	Оборудование занятия	
1	Определение исходного уровня знаний и умений	45 минут	40 тестов исходного уровня		Учебная комната
	Определение уровня подготовки студентов к занятию	15 минут	10 тестов по теме занятия		Учебная комната
2	Основной этап занятия - самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя. Курация пациентов	45 минут	пациенты, результаты лабораторных и инструментальных исследований, тренажеры		Палаты профильного отделения, переязочные, операционная, учебная комната
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
3	Решение и разбор ситуационных задач	40 минут	2 ситуационные задачи по теме занятия		Учебная комната
	Решение и разбор тестовых заданий	30 минут	15 тестов по теме занятия		Учебная комната
4	Анализ самостоятельной работы студентов	30 минут			Учебная комната
	Подведение итогов работы и оценивание	15 минут			Учебная комната

ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ, ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Актуальность темы

Гнойная хирургическая инфекция – это один из наиболее важных, значимых и сложных разделов хирургии. История хирургии неразрывно связана с борьбой против инфекции. Разработка методов физической, механической, химической, биологической, антисептики и антибактериальной терапии позволила добиться больших успехов в профилактике и лечении гнойно-воспалительных заболеваний. Однако, в свою очередь, это привело к изменению видового состава и свойств гнойной микробной флоры и снижению эффективности разработанных способов лечения, в том числе антибиотикотерапии.

Высокой остается частота гнойных послеоперационных осложнений, которая достигает 10-20% и по сравнению с аналогичным показателем в прошлом (до применения антибиотиков) превосходит его. В хирургических клиниках количество летальных исходов, обусловленных послеоперационными гнойными осложнениями, составляет 20% всех летальных исходов.

Все это способствует постоянному вниманию клиницистов и ученых к проблемам гнойной хирургической инфекции.

Источники информации:

Основные

1. Хирургические болезни: Учебник, в 2 томах / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.: Гэотар-Медиа, 2008. – 1008 с.
2. Хирургические болезни: Учебник / М.И. Кузин, О.С. Шкроб, Н.М. Кузин [и др.]; под ред. М.И. Кузина. – М.: Медицина, 2002. – 784 с.

Дополнительные

3. Гостищев В.К. Общая хирургия: Учебник / В.К. Гостищев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 744 с.
4. Хірургія: Підручник / за редакцією П.Г. Кондратенка. – К.: Медицина, 2009. – 968 с.
5. Дифференциальная диагностика и лечение хирургических заболеваний. Руководство по клинической хирургии / под ред П.Г. Кондратенко. – Донецк, 2005. – 751 с.
6. Кондратенко П.Г. Хирургическая инфекция. Практическое

руководство / П.Г.Кондратенко, В.В.Соболев. — Донецк, 2007. — 512 с.

Цели обучения

Общая цель — Уметь установить предварительный диагноз, определить тактику ведения больного с гнойной хирургической инфекцией и с гнойными заболеваниями мягких тканей.

Конкретные цели — уметь:

1. На основании жалоб, анамнеза, данных объективного обследования, распознать ведущие симптомы при гнойной хирургической инфекции и гнойных заболеваниях мягких тканей.
2. Определить комплекс необходимых дополнительных обследований и выявить наиболее информативные признаки дополнительных методов обследования при гнойной хирургической инфекции и гнойных заболеваниях мягких тканей, интерпретировать их результаты.
3. Проводить дифференциальную диагностику на основании дифференциально-диагностического алгоритма.
4. Установить предварительный диагноз при наличии гнойной хирургической инфекции и при гнойных заболеваниях мягких тканей и определить тактику ведения больного.

Технологическая карта проведения практического занятия

Приложение №1

Методика проведения самостоятельной работы студентов

После проверки исходного уровня знаний с помощью решения тестовых заданий, студенты курируют тематических больных в палатах и диагностических отделениях клиники. В план курации включены сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр больного, после чего студент предлагает план выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования у курируемого больного и имеет возможность ознакомиться с результатами исследований из истории болезни пациента. В результате курации студент устанавливает предварительный диагноз и определяет тактику ведения больного, указывает качественный состав медикаментозного или объем оперативного лечения, в котором нуждается курируемый пациент. Приобретение и коррекция препо-

давателем практических навыков и умений студентов проводится у постели больного, в операционных и перевязочных кабинетах клиники. Последующий разбор курируемых больных проводится вместе с преподавателем в учебной комнате. По завершении разбора студенты решают и обсуждают клинические ситуационные задачи по теме занятия. Преподаватель проводит анализ самостоятельной работы студентов, указывая на выявленные в ходе занятия недочеты. С целью закрепления изученного материала проводится итоговый тестовый контроль по теме занятия. Занятие завершается подведением итогов изучения темы и оценением работы студентов.

Оценивание студентов

Оценивание проводится согласно соответствующим пунктам действующей в ДонНМУ «Инструкции по оцениванию учебной деятельности студентов при кредитно-модульной организации учебного процесса в ДонНМУ». Оценивается основной этап занятия.

Технологическая карта проведения практического занятия

№ этапа	Этапы работы	Время	Учебные приборы		Место проведения занятия
			Средства обучения	Оборудование занятия	
1	Определение уровня подготовки студентов к занятию	15 минут	10 тестов по теме занятия		Учебная комната
2	Основной этап занятия - самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя		пациенты, результаты лабораторных и инструментальных исследований, тренажеры		Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната
	Курация пациентов	45 минут			
	Написание плана обследования, определение тактики, написание плана лечения больного	30 минут			Палаты профильного отделения
	Демонстрация и коррекция практических навыков	60 минут			Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната
	Разбор курируемых больных	30 минут			Учебная комната
	Решение и разбор ситуационных задач	45 минут	2 ситуационные задачи по теме занятия		Учебная комната
	Решение и разбор тестовых заданий	50 минут	25 тестов по теме занятия		Учебная комната
3	Анализ самостоятельной работы студентов	45 минут			Учебная комната
4	Подведение итогов работы и оценивание	15 минут			Учебная комната

СЕПСИС

Актуальность темы

Вот уже несколько десятилетий сепсис остается одной из актуальных проблем современной медицины в силу тенденции к неуклонному росту числа больных и стабильно высокой летальности. Так, в США за последние 40 лет число летальных случаев, связанных с сепсисом, в общей структуре смертности населения возросло более, чем в 40 раз. А в странах Западной Европы ежегодное число больных достигает 500 тыс.

На сегодняшний момент можно утверждать, что в основе сепсиса как генерализованного инфекционно-воспалительного процесса, лежит интегральное взаимодействие микро- и макроорганизма, обусловлена индивидуальными особенностями последнего. Возбудителями инфекции могут быть бактерии, грибы, простейшие и вирусы. На долю бактерий приходится более 95 % случаев. На сегодняшний день в большинстве крупных центров частота грам-положительного (Гр+) и грамотрицательного (Гр-) сепсиса приблизительно уровня.

Источники информации:

Основные

1. Хирургические болезни: Учебник, в 2 томах / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.: Гэотар-Медиа, 2008. – 1008 с.
2. Хирургические болезни: Учебник / М.И.Кузин, О.С. Шкроб, Н.М.Кузин [и др.]; под ред. М.И.Кузина. – М.: Медицина, 2002. – 784 с.

Дополнительные

3. Гостишев В.К. Общая хирургия: Учебник / В.К.Гостишев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 744 с.
4. Хірургія: Підручник / за редакцією П.Г.Кондратенка. – К.: Медицина, 2009. – 968 с.
5. Дифференциальная диагностика и лечение хирургических заболеваний. Руководство по клинической хирургии / под ред П.Г.Кондратенко. – Донецк, 2005. – 751 с.
6. Кондратенко П.Г. Хирургическая инфекция. Практическое руководство / П.Г.Кондратенко, В.В.Соболев. – Донецк, 2007. – 512 с.

Цели обучения

Общая цель – Уметь установить предварительный диагноз и определить тактику ведения больного с сепсисом

Конкретные цели – уметь:

1. На основании жалоб, анамнеза, данных объективного обследования, распознать ведущие симптомы при сепсисе.
2. Определить комплекс необходимых дополнительных обследований и выявить наиболее информативные признаки дополнительных методов обследования при сепсисе.
3. Проводить дифференциальную диагностику на основании дифференциально-диагностического алгоритма.
4. Установить предварительный диагноз при сепсисе и определить тактику ведения больного.

Технологическая карта проведения практического занятия

Приложение №1

Методика проведения самостоятельной работы студентов

После проверки исходного уровня знаний с помощью решения тестовых заданий, студенты курируют тематических больных в палатах и диагностических отделениях клиники. В план курации включены сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр больного, после чего студент предлагает план выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования у курируемого больного и имеет возможность ознакомиться с результатами исследований из истории болезни пациента. В результате курации студент устанавливает предварительный диагноз и определяет тактику ведения больного, указывает качественный состав медикаментозного или объем оперативного лечения, в котором нуждается курируемый пациент. Приобретение и коррекция преподавателем практических навыков и умений студентов проводится у постели больного, в операционных и перевязочных кабинетах клиники. Последующий разбор курируемых больных проводится вместе с преподавателем в учебной комнате. По завершении разбора студенты решают и обсуждают клинические ситуационные задачи по теме занятия. Преподаватель проводит анализ самостоятельной работы студентов, указывая на выявленные в ходе занятия недочеты. С целью закрепления изученного материала проводится итоговый тестовый контроль по теме занятия.

Занятие завершается подведением итогов изучения темы и оценением работы студентов.

Оценивание студентов

Оценивание проводится согласно соответствующим пунктам действующей в ДонНМУ «Инструкции по оцениванию учебной деятельности студентов при кредитно-модульной организации учебного процесса в ДонНМУ». Оценивается основной этап занятия.

Технологическая карта проведения практического занятия

№ этапа	Этапы работы	Время	Учебные приборы		Место проведения занятия
			Средства обучения	Оборудование занятия	
1	Определение уровня подготовки студентов к занятию	15 минут	10 тестов по теме занятия		Учебная комната
2	Основной этап занятия - самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя		пациенты, результаты лабораторных и инструментальных исследований, тренажеры		Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната
	Курация пациентов	45 минут			
	Написание плана обследования, определение тактики, написание плана лечения больного	30 минут			Палаты профильного отделения
	Демонстрация и коррекция практических навыков	60 минут			Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната
	Разбор курируемых больных	30 минут			Учебная комната
	Решение и разбор ситуационных задач	45 минут	2 ситуационные задачи по теме занятия		Учебная комната
	Решение и разбор тестовых заданий	50 минут	25 тестов по теме занятия		Учебная комната
3	Анализ самостоятельной работы студентов	45 минут			Учебная комната
4	Подведение итогов работы и оценивание	15 минут			Учебная комната

БОЛЬ В ПРОМЕЖНОСТИ. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ И ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

Актуальность темы

Воспалительные заболевания прямой и ободочной кишок - явление нередкое, с которыми ежедневно сталкиваются врачи различных специальностей: терапевты, инфекционисты, гастроэнтерологи, проктологи, хирурги, венерологи.

При профилактических осмотрах населения на 1000 практически здоровых людей проявляется по данным разных авторов от 5 до 30 больных с различными воспалительными заболеваниями прямой кишки, причем среди лиц трудоспособного возраста этот показатель колеблется от 6,1 до 22,4%.

Одним из часто встречающихся воспалительных заболеваний прямой кишки является острый и хронический парапроктит.

После обычного вскрытия гнойника при остром парапроктите в 50-100% больных в следующем формируются свищи прямой кишки. Рецидивы свищей прямой кишки развиваются в 15-30% больных, оперированных по поводу хронического парапроктита, а в 4,9-33% больных парапроктитами отмечается недостаточность анального сфинктера заднего прохода разной степени.

Результат заболевания, в первую очередь, зависит от своевременного диагноза и правильного выполнения оперативного вмешательства. Ранняя диагностика острого парапроктита требует от врача любой специальности четкого знания симптомов заболевания, овладение методикой обследования этой категории больных.

Мужчины болеют парапроктитами чаще, чем женщины, это соотношение по данным разных авторов, колеблется от 1,5:1, до 4,7:1. Парапроктит заболевания взрослых. По данным А.М.Аминева около 90% больных были в возрасте 20-60 лет. Однако в литературе имеются описания острого и хронического парапроктита у детей.

Источники информации:

Основные

1. Хирургические болезни: Учебник, в 2 томах / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. — М.: Гэотар-Медиа, 2008. — 1008 с.
2. Хирургические болезни: Учебник / М.И.Кузин, О.С. Шкроб, Н.М.Кузин [и др.]; под ред. М.И.Кузина. — М.: Медицина, 2002. — 784 с.

Дополнительные

3. Гостищев В.К. Общая хирургия: Учебник / В.К.Гостищев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 744 с.
4. Хірургія: Підручник / за редакцією П.Г.Кондратенка. – К.: Медицина, 2009. – 968 с.
5. Клиническая колопроктология: Руководство для врачей / П.Г. Кондратенко, Н.Б. Губергриц, Ф.Э. Элин, Н.Л.Смирнов. – Донецк, 2006. – 385 с.

Цели обучения

Общая цель – Уметь установить предварительный диагноз и определить тактику ведения больного с различными воспалительными заболеваниями прямой кишки.

Конкретные цели - уметь:

1. На основании жалоб, анамнеза, данных объективного обследования, распознать ведущие симптомы воспалительных заболеваний прямой кишки.
2. Определить комплекс необходимых дополнительных обследований и выявить наиболее информативные признаки дополнительных методов обследования при острых воспалительных заболеваниях прямой кишки и перианальной области.
3. Проводить дифференциальную диагностику на основании дифференциально-диагностического алгоритма.
4. Установить предварительный диагноз при разных воспалительных заболеваниях прямой кишки и определить тактику ведения больного.

Технологическая карта проведения практического занятия

Приложение № 1

Методика проведения самостоятельной работы студентов

После проверки исходного уровня знаний с помощью решения тестовых заданий, студенты курируют тематических больных в палатах и диагностических отделениях клиники. В план курации включены сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр больного, после чего студент предлагает план выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования у курируемого

больного и имеет возможность ознакомиться с результатами исследований из истории болезни пациента. В результате курации студент устанавливает предварительный диагноз и определяет тактику ведения больного, указывает качественный состав медикаментозного или объем оперативного лечения, в котором нуждается курируемый пациент. Приобретение и коррекция преподавателем практических навыков и умений студентов проводится у постели больного, в операционных и перевязочных кабинетах клиники. Последующий разбор курируемых больных проводится вместе с преподавателем в учебной комнате. По завершении разбора студенты решают и обсуждают клинические ситуационные задачи по теме занятия. Преподаватель проводит анализ самостоятельной работы студентов, указывая на выявленные в ходе занятия недочеты. С целью закрепления изученного материала проводится итоговый тестовый контроль по теме занятия. Занятие завершается подведением итогов изучения темы и оценением работы студентов.

Оценивание студентов

Оценивание проводится согласно соответствующим пунктам действующей в ДонНМУ «Инструкции по оцениванию учебной деятельности студентов при кредитно-модульной организации учебного процесса в ДонНМУ». Оценивается основной этап занятия и тестовый контроль.

Технологическая карта проведения практического занятия

№ этапа	Этапы работы	Время	Учебные приборы		Место проведения занятия	
			Средства обучения	Оборудование занятия		
1	Определение уровня подготовки студентов к занятию	15 минут	10 тестов по теме занятия		Учебная комната	
2	Основной этап занятия - самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя Курация пациентов	45 минут	пациенты, результаты лабораторных и инструментальных исследований, тренажеры		Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната Палаты профильного отделения	
		30 минут				Палаты профильного отделения
		60 минут				
	Разбор курируемых больных	30 минут			Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната Учебная комната	
	Решение и разбор ситуационных задач	45 минут	2 ситуационные задачи по теме занятия		Учебная комната	
3	Анализ самостоятельной работы студентов	50 минут			Учебная комната	
4	Тестовый контроль	45 минут	40 тестов		Учебная комната	
5	Подведение итогов работы и оценивание	15 минут			Учебная комната	

ДИСФАГИЯ. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВОДА И ИАФРАГМЫ

Актуальность темы.

В последние годы развитие клинической гастроэнтерологии достигло значительных успехов благодаря достижениям хирургии, терапии, радиологии и других медицинских дисциплин. Однако процесс развития гастроэнтерологии в меньшей степени затронул заболевания пищевода. Большое количество вопросов физиологии, патологии, функции, диагностики, профилактики и лечения болезней пищевода требуют глубокого изучения широким кругом врачей, для которых, по выражению З. Маржатки «пищевод остается Золушкой в гастроэнтерологии».

Источники информации:

Основные

1. Хирургические болезни: Учебник, в 2 томах / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. — М.: Гэотар-Медиа, 2008. — 1008 с.
2. Хирургические болезни: Учебник / М.И.Кузин, О.С. Шкроб, Н.М.Кузин [и др.]; под ред. М.И.Кузина. — М.: Медицина, 2002. — 784 с.

Дополнительные

3. Гостищев В.К. Общая хирургия: Учебник / В.К.Гостищев. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 744 с.
4. Хірургія: Підручник / за редакцією П.Г.Кондратенка. — К.: Медицина, 2009. — 968 с.
5. Дифференциальная диагностика и лечение хирургических заболеваний. Руководство по клинической хирургии / под ред П.Г.Кондратенко. — Донецк, 2005. — 751 с.

Цели обучения

Общая цель — Уметь поставить предварительный диагноз заболеваний пищевода неопухолевого генеза, овладеть основным алгоритмом синдромной диагностики данной патологии, назначить лечение.

Конкретные цели — уметь:

1. На основании жалоб, анамнеза, данных объективного обследования распознать ведущие симптомы при заболеваниях пищевода.
2. Определить комплекс необходимых дополнительных обследований.

дований, выявить наиболее информативные признаки дополнительных методов обследования при заболевании пищевода и интерпретировать их результаты.

3. Проводить дифференциальную диагностику на основании дифференциально-диагностического алгоритма.

4. Установить предварительный диагноз при заболеваниях пищевода и определить тактику ведения больного.

Технологическая карта проведения практического занятия

Приложение № 1

Методика проведения самостоятельной работы студентов

После проверки исходного уровня знаний с помощью решения тестовых заданий, студенты курируют тематических больных в палатах и диагностических отделениях клиники. В план курации включены сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр больного, после чего студент предлагает план выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования у курируемого больного и имеет возможность ознакомиться с результатами исследований из истории болезни пациента. В результате курации студент устанавливает предварительный диагноз и определяет тактику ведения больного, указывает качественный состав медикаментозного или объем оперативного лечения, в котором нуждается курируемый пациент. Приобретение и коррекция преподавателем практических навыков и умений студентов проводится у постели больного, в операционных и перевязочных кабинетах клиники. Последующий разбор курируемых больных проводится вместе с преподавателем в учебной комнате. По завершении разбора студенты решают и обсуждают клинические ситуационные задачи по теме занятия. Преподаватель проводит анализ самостоятельной работы студентов, указывая на выявленные в ходе занятия недочеты. С целью закрепления изученного материала проводится итоговый тестовый контроль по теме занятия. Занятие завершается подведением итогов изучения темы и оценением работы студентов.

Оценивание студентов

Оценивание проводится согласно соответствующим пунктам действующей в ДонНМУ «Инструкции по оцениванию учебной деятельности студентов при кредитно-модульной организации учебного процесса в ДонНМУ». Оценивается основной этап занятия.

Технологическая карта проведения практического занятия

№ этапа	Этапы работы	Время	Учебные приборы		Место проведения занятия
			Средства обучения	Оборудование занятия	
1	Определение уровня подготовки студентов к занятию	15 минут	10 тестов по теме занятия		Учебная комната
2	Основной этап занятия – самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя Курация пациентов	45 минут	пациенты, результаты лабораторных и инструментальных исследований, тренажеры		Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
	Написание плана обследования, определение тактики, написание плана лечения больного Демонстрация и коррекция практических навыков	30 минут 50 минут			Палаты профильного отделения, учебная комната
	Разбор курируемых больных	30 минут			Учебная комната
	Решение и разбор ситуационных задач	40 минут	2 ситуационные задачи по теме занятия		Учебная комната
	Решение и разбор тестовых заданий	45 минут	25 тестов по теме занятия		Учебная комната
3	Анализ самостоятельной работы студентов	45 минут			Учебная комната
4	Подведение итогов работы и оценивание	15 минут			Учебная комната

ТОРАКАЛЬНАЯ ТРАВМА

Актуальность темы

Актуальность темы, в первую очередь, обусловленная количеством больных, которые поступают в хирургические стационары с повреждением груди, и составляет от 5 до 8% всех механических травм в мирное время, а в годы Великой Отечественной войны их количество составляло 7-15%. Но не только частота встречаемости и летальность подтверждают актуальность разбираемой темы.

В лечебное учреждение поступает больной с открытой или закрытой травмой груди в тяжелом состоянии. На первый взгляд можно допустить повреждение внутренних органов. Но как более точно распознать, не повреждено ли легкое, не поврежден ли перикард, сердце, крупные сосуды? Нет ли осложнений травмы: пневмо- или гемоторакса? Нет ли ранения диафрагмы и повреждения органов брюшной полости? И что делать с больным: проводить ли выжидательную тактику, продолжая наблюдать за больным, необходима ли операция и какая именно?

Вот вереница мгновенно возникающих вопросов, которые хирург должен быстро и правильно решить в оптимальный срок, что еще раз свидетельствует об актуальности данной темы.

Источники информации:

Основные

1. Хирургические болезни: Учебник, в 2 томах / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.: Гэотар-Медиа, 2008. – 1008 с.
2. Хирургические болезни: Учебник / М.И.Кузин, О.С. Шкроб, Н.М.Кузин [и др.]; под ред. М.И.Кузина. – М.: Медицина, 2002. – 784 с.

Дополнительные

3. Жианну К., Балдан М., Молде А. Военно-полевая хирургия. Работа хирургов в условиях ограниченности ресурсов во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия. Том 2. – МККК, 2013. – 675 с.
4. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство для врачей / под ред. Гуманенко Е.К., Самохвалова И.М. – М.: Гэотар-Медиа, 2011. – 672 с.
5. Вагнер Е.А. Хирургия повреждений груди. – М.: Медицина, 1981. – 288 с.

Цели обучения

Общая цель – Уметь вовремя установить объем повреждения, выбрать оптимальный вариант лечения (консервативное или оперативное).

Конкретные цели – уметь:

1. На основании жалоб, анамнеза, данных объективного обследования определить ведущий синдром при проникающем ранении груди.
2. Определить комплекс необходимых дополнительных обследований и определить наиболее информативные признаки дополнительных методов обследования при травме груди и интерпретировать их результаты.
3. Проводить дифференциальную диагностику на основании дифференциального алгоритма
4. Установить предварительный диагноз при внешнем открытом пневмотораксе и определить тактику ведения больного.

Технологическая карта проведения практического занятия

Приложение № 1.

Методика проведения самостоятельной работы студентов

После проверки исходного уровня знаний с помощью решения тестовых заданий, студенты курируют тематических больных в палатах и диагностических отделениях клиники. В план курации включены сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр больного, после чего студент предлагает план выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования у курируемого больного и имеет возможность ознакомиться с результатами исследований из истории болезни пациента. В результате курации студент устанавливает предварительный диагноз и определяет тактику ведения больного, указывает качественный состав медикаментозного или объем оперативного лечения, в котором нуждается курируемый пациент. Приобретение и коррекция преподавателем практических навыков и умений студентов проводится у постели больного, в операционных и перевязочных кабинетах клиники. Последующий разбор курируемых больных проводится вместе с преподавателем в учебной комнате. По завершении разбора студенты решают и обсуждают клинические ситуационные задачи по теме занятия. Преподаватель проводит анализ

самостоятельной работы студентов, указывая на выявленные в ходе занятия недочеты. С целью закрепления изученного материала проводится итоговый тестовый контроль по теме занятия. Занятие завершается подведением итогов изучения темы и оценением работы студентов.

Оценивание студентов

Оценивание проводится согласно соответствующим пунктам действующей в ДонНМУ «Инструкции по оцениванию учебной деятельности студентов при кредитно-модульной организации учебного процесса в ДонНМУ». Оценивается основной этап занятия.

Технологическая карта проведения практического занятия

№ этапа	Этапы работы	Время	Учебные приборы		Место проведения занятия
			Средства обучения	Оборудование занятия	
1	Определение уровня подготовки студентов к занятию	15 минут	10 тестов по теме занятия		Учебная комната
2	Основной этап занятия – самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя Курация пациентов	45 минут	пациенты, результаты лабораторных и инструментальных исследований, тренажеры		Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
	Написание плана обследования, определение тактики, написание плана лечения больного Демонстрация и коррекция практических навыков	30 минут 60 минут			Палаты профильного отделения, учебная комната
	Разбор курируемых больных	30 минут			Учебная комната
	Решение и разбор ситуационных задач	45 минут	2 ситуационные задачи по теме занятия		Учебная комната
	Решение и разбор тестовых заданий	50 минут	25 тестов по теме занятия		Учебная комната
3	Анализ самостоятельной работы студентов	45 минут			Учебная комната
4	Подведение итогов работы и оценивание	15 минут			Учебная комната

ЗАБОЛЕВАНИЯ АРТЕРИЙ

Актуальность темы

Облитерирующие заболевания периферических сосудов занимают весомое место среди патологии сосудов нижних конечностей, обусловлено это широким распространением одной из основных причин - атеросклероза, в основе которого лежит специфическое поражение артерий в виде очагового разрастания в их стенке соединительной ткани в сочетании с липидной инфильтрацией внутренней оболочки.

Несмотря на различия в этиологии и патогенезе облитерирующих заболеваний, таких как атеросклероз, эндартериит, диабетическая полиангиопатия, итогом всех их есть уплотнение стенок артерий, сужение их просвета, тромбозы. Все это приводит к органным и общим расстройствам кровообращения, наиболее часто поражают нижние и верхние конечности и часто заканчиваются необратимыми нарушениями кровообращения в виде гангрены. На заключительном этапе обучения будущий врач должен помнить, что в зависимости от степени и локализации окклюзии наблюдаются ряд клинических проявлений: ишемическая болезнь сердца, церебросклероз, атеросклероз и хроническая недостаточность кровообращения кишечника, атеросклероз аорты и другие. В настоящее время среди концепций происхождения атеросклероза наиболее признанной является теория холестериновой инфильтрации вследствие проникновения липопротеинов через сосудистую стенку и концентрации их во внутренней оболочке с последующим высвобождением липидов (холестерина). Кроме атеросклероза среди этиологических компонентов большое значение имеют: переохлаждение и отморожения, никотиновая зависимость, травмы, нарушения функции симпатической нервной системы, сахарный диабет.

Нарушение трофики в виде гангрены стали причинами высокой инвалидизации. Так, в Германии ежегодно по поводу облитерирующий заболеваний выполняют до 35000 ампутаций, в США - 80 000.

Поскольку процесс окклюзии сосудов носит генерализованный характер с наибольшим проявлением в какой-то одной или нескольких топографо-анатомических зонах, то у этой категории больных выявляются нарушения сердечно-сосудистой, дыха-

тельной, пищеварительной, нервной систем. Появляются нарушения психико-эмоционального статуса.

Лечение данной категории больных дает положительный эффект только при проведении четкой системы ранней диагностики, комплексного этиопатогенетически обоснованного лечения, реабилитационных мероприятий.

Источники информации:

Основные

1. Хирургические болезни: Учебник, в 2 томах / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. — М.: Гэотар-Медиа, 2008. — 1008 с.
2. Хирургические болезни: Учебник / М.И.Кузин, О.С. Шкроб, Н.М.Кузин [и др.]; под ред. М.И.Кузина. — М.: Медицина, 2002. — 784 с.

Дополнительные

3. Гостищев В.К. Общая хирургия: Учебник / В.К.Гостищев. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 744 с.
4. Хірургія: Підручник / за редакцією П.Г.Кондратенка. — К.: Медицина, 2009. — 968 с.
5. Дифференциальная диагностика и лечение хирургических заболеваний. Руководство по клинической хирургии / под ред П.Г.Кондратенко. — Донецк, 2005. — 751 с.

Цели обучения

Общая цель — Уметь установить предварительный диагноз и определить тактику ведения больного с заболеванием артерий.

Конкретные цели — уметь:

1. Выбрать из данных анамнеза сведения, отражающие наличие нарушения проходимости периферических артериальных сосудов.
2. Составить индивидуальную схему диагностического поиска при облитерирующих заболеваниях периферических артериальных сосудов.
3. Выявить наиболее информативные признаки острой и хронической непроходимости артериальных сосудов при объективном исследовании больного, клинико-лабораторном, инструментальном, рентгеновском и других специальных методах исследования.
4. Провести дифференциальную диагностику между нарушени-

ем проходимости артериальных сосудов и заболеваниями периферической нервной системы (невриты) и костно-суставной системы (артриты, полиартриты), заболеваниями вен.

5. Установить предварительный диагноз при облитерирующем атеросклерозе или облитерирующем эндартериите.

Технологическая карта проведения практического занятия

Приложение № 1.

Методика проведения самостоятельной работы студентов

После проверки исходного уровня знаний с помощью решения тестовых заданий, студенты курируют тематических больных в палатах и диагностических отделениях клиники. В план курации включены сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр больного, после чего студент предлагает план выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования у курируемого больного и имеет возможность ознакомиться с результатами исследований из истории болезни пациента. В результате курации студент устанавливает предварительный диагноз и определяет тактику ведения больного, указывает качественный состав медикаментозного или объем оперативного лечения, в котором нуждается курируемый пациент. Приобретение и коррекция преподавателем практических навыков и умений студентов проводится у постели больного, в операционных и перевязочных кабинетах клиники. Последующий разбор курируемых больных проводится вместе с преподавателем в учебной комнате. По завершении разбора студенты решают и обсуждают клинические ситуационные задачи по теме занятия. Преподаватель проводит анализ самостоятельной работы студентов, указывая на выявленные в ходе занятия недочеты. С целью закрепления изученного материала проводится итоговый тестовый контроль по теме занятия. Занятие завершается подведением итогов изучения темы и оценением работы студентов.

Оценивание студентов

Оценивание проводится согласно соответствующим пунктам действующей в ДонНМУ «Инструкции по оцениванию учебной деятельности студентов при кредитно-модульной организации учебного процесса в ДонНМУ». Оценивается основной этап занятия.

Технологическая карта проведения практического занятия

№ этапа	Этапы работы	Время	Учебные приборы		Место проведения занятия
			Средства обучения	Оборудование занятия	
1	Определение уровня подготовки студентов к занятию	15 минут	10 тестов по теме занятия		Учебная комната
2	Основной этап занятия – самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя Курация пациентов	45 минут	пациенты, результаты лабораторных и инструментальных исследований, тренажеры		Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
	Написание плана обследования, определение тактики, написание плана лечения больного Демонстрация и коррекция практических навыков	30 минут 60 минут			Палаты профильного отделения, учебная комната
	Разбор курируемых больных	30 минут			Учебная комната
	Решение и разбор ситуационных задач	45 минут	2 ситуационные задачи по теме занятия		Учебная комната
	Решение и разбор тестовых заданий	50 минут	25 тестов по теме занятия		Учебная комната
3	Анализ самостоятельной работы студентов	45 минут			Учебная комната
4	Подведение итогов работы и оценивание	15 минут			Учебная комната

ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕН

Актуальность темы

Варикозная болезнь - заболевание, широко распространенное среди населения. В основном варикозное расширение вен - заболевание нижних конечностей. Частота ее по данным отечественных и зарубежных авторов составляет 18%, причем среди населения от детей до лиц пожилого и старческого возраста. Наиболее тяжелое осложнение варикозной болезни – посттромбофлебитическая болезнь (ПТФБ) развивается у 26% всех страдающих данной патологией. Высокая распространенность заболевания, высокая степень нетрудоспособности среди трудоспособного населения и инвалидизации достиг 48%. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) при ООН относит варикозной болезни к группе социальных болезней.

Источники информации:

Основные

1. Хирургические болезни: Учебник, в 2 томах / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.: Гэотар-Медиа, 2008. – 1008 с.
2. Хирургические болезни: Учебник / М.И.Кузин, О.С. Шкроб, Н.М.Кузин [и др.]; под ред. М.И.Кузина. – М.: Медицина, 2002. – 784 с.

Дополнительные

3. Флебология: руководство для врачей / Под ред. В.С. Савельева. – М. Медицина, 2001. – 664 с.
4. Хірургія: Підручник / за редакцією П.Г.Кондратенка. – К.: Медицина, 2009. – 968 с.

Цели обучения

Общая цель – Уметь поставить предварительный диагноз варикозной болезни, овладеть основным алгоритмом синдромной диагностики данной патологии, назначить больному соответствующее лечение.

Конкретные цели – уметь:

1. Уметь выбрать из жалоб больного и анамнеза сведения, отражающие нарушения венозного кровотока.
2. Составить схему диагностического поиска.
3. Выявить наиболее информативные клинические призна-

ки варикозной болезни, острой и хронической венозной недостаточности (наличие варикозных узлов, нарушения опорно-двигательной функции, трофических нарушений: отеков, дерматитов, трофических язв. Лабораторных, функциональных, рентгенологических и специальных методов исследования: УЗИ, КТ.

4. Проводить дифференциальную диагностику варикозной болезни и ее осложнений: острого тромбоза подкожных вен, тромбоза глубоких вен и посттромбофлебитической болезни (ПТБ), между заболеваниями артерий: атеросклероз, эндартериит, слоновостью и лимфэдемой конечностей.

5. Составить и обосновать план лечения больного, исходя из особенностей этиологии, патогенеза и клиники заболевания.

Технологическая карта проведения практического занятия

Приложение № 1.

Методика проведения самостоятельной работы студентов

После проверки исходного уровня знаний с помощью решения тестовых заданий, студенты курируют тематических больных в палатах и диагностических отделениях клиники. В план курации включены сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр больного, после чего студент предлагает план выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования у курируемого больного и имеет возможность ознакомиться с результатами исследований из истории болезни пациента. В результате курации студент устанавливает предварительный диагноз и определяет тактику ведения больного, указывает качественный состав медикаментозного или объем оперативного лечения, в котором нуждается курируемый пациент. Приобретение и коррекция преподавателем практических навыков и умений студентов проводится у постели больного, в операционных и перевязочных кабинетах клиники. Последующий разбор курируемых больных проводится вместе с преподавателем в учебной комнате. По завершении разбора студенты решают и обсуждают клинические ситуационные задачи по теме занятия. Преподаватель проводит анализ самостоятельной работы студентов, указывая на выявленные в ходе занятия недочеты. С целью закрепления изученного материала проводится итоговый тестовый контроль по теме занятия.

Занятие завершается подведением итогов изучения темы и оценением работы студентов.

Оценивание студентов

Оценивание проводится согласно соответствующим пунктам действующей в ДонНМУ «Инструкции по оцениванию учебной деятельности студентов при кредитно-модульной организации учебного процесса в ДонНМУ». Оценивается основной этап занятия и тестовый контроль.

Технологическая карта проведения практического занятия

№ этапа	Этапы работы	Время	Учебные приборы		Место проведения занятия
			Средства обучения	Оборудование занятия	
1	Определение уровня подготовки студентов к занятию	15 минут	10 тестов по теме занятия		Учебная комната
2	Основной этап занятия - самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя Курация пациентов	45 минут	пациенты, результаты лабораторных и инструментальных исследований, тренажеры		Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната Палаты профильного отделения
3	Написание плана обследования, определение тактики, написание плана лечения больного Демонстрация и коррекция практических навыков Разбор курируемых больных	30 минут	2 ситуационные задачи по теме занятия		Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната Учебная комната
4	Решение и разбор ситуационных задач Анализ самостоятельной работы студентов Тестовый контроль	45 минут 45 минут 50 минут			Учебная комната Учебная комната Учебная комната
5	Подведение итогов работы и оценивание	15 минут			Учебная комната

ПЕРИТОНИТ

Актуальность темы

Актуальность темы обусловлена в первую очередь большим количеством больных, поступающих в хирургические стационары по поводу острого перитонита. Частота перитонита в структуре острой хирургической патологии органов брюшной полости достигает 15–25%. Важность изучения данной проблемы обусловлена еще и тем, что перитонит является фактором высокой инвалидизации и летальности. Причиной летальных случаев от острых заболеваний органов брюшной полости в 60% случаев является перитонит. Снижению летальности при перитонитах способствуют мероприятия, направленные на раннюю диагностику этой патологии, раннюю обращаемость за медицинской помощью, совершенствование методов диагностики и лечения, профилактику осложнений хирургических вмешательств в плановой и неотложной хирургии. Трудности лечения перитонита обусловлены полиэтиологичностью заболевания и чрезвычайной сложностью патогенеза. В силу этого благоприятный эффект лечения возможен только при комплексной коррекции всех звеньев патогенеза этого тяжелого патологии

Источники информации:

Основные

1. Хирургические болезни: Учебник, в 2 томах / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. — М.: Гэотар-Медиа, 2008. — 1008 с.
2. Хирургические болезни: Учебник / М.И.Кузин, О.С. Шкроб, Н.М.Кузин [и др.]; под ред. М.И.Кузина. — М.: Медицина, 2002. — 784 с.

Дополнительные

3. Перитонит: практическое руководство / под ред. Савельева В.С., Гельфанда Б.Р., Филимонова М.И. — М.: Литерра, 2006. — 208 с.
4. Синдром интраабдоминальной гипертензии : методические рекомендации / под ред. В.С. Савельева. — Новосибирск: Сибирский успех, 2008. — 32 с.
5. Неотложная хирургия органов брюшной полости / под ред. П.Г. Кондратенко, В.И. Русина. — Донецк: Издатель Заславский А.Ю., 2013. — 720 с.
6. Кондратенко П.Г. Хирургическая инфекция. Практическое

руководство / П.Г.Кондратенко, В.В.Соболев. – Донецк, 2007. – 512 с.

Цели обучения

Общая цель – Уметь установить предварительный диагноз и определить тактику ведения больного с перитонитом.

Конкретные цели – уметь:

1. На основании жалоб, анамнеза, данных объективного обследования, распознать ведущие симптомы при перитоните.
2. Определить комплекс необходимых дополнительных обследований и выявить наиболее информативные признаки дополнительных методов обследования при перитоните и интерпретировать их результаты.
3. Проводить дифференциальную диагностику на основании дифференциально-диагностического алгоритма.
4. Установить предварительный диагноз при перитоните и определить тактику ведения больного.

Технологическая карта проведения практического занятия

Приложение № 1

Методика проведения самостоятельной работы студентов

После проверки исходного уровня знаний с помощью решения тестовых заданий, студенты курируют тематических больных в палатах и диагностических отделениях клиники. В план курации включены сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр больного, после чего студент предлагает план выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования у курируемого больного и имеет возможность ознакомиться с результатами исследований из истории болезни пациента. В результате курации студент устанавливает предварительный диагноз и определяет тактику ведения больного, указывает качественный состав медикаментозного или объем оперативного лечения, в котором нуждается курируемый пациент. Приобретение и коррекция преподавателем практических навыков и умений студентов проводится у постели больного, в операционных и перевязочных кабинетах клиники. Последующий разбор курируемых больных проводится вместе с преподавателем в учебной комнате. По завершении

разбора студенты решают и обсуждают клинические ситуационные задачи по теме занятия. Преподаватель проводит анализ самостоятельной работы студентов, указывая на выявленные в ходе занятия недочеты. С целью закрепления изученного материала проводится итоговый тестовый контроль по теме занятия. Занятие завершается подведением итогов изучения темы и оценением работы студентов.

Оценивание студентов

Оценивание проводится согласно соответствующим пунктам действующей в ДонНМУ «Инструкции по оцениванию учебной деятельности студентов при кредитно-модульной организации учебного процесса в ДонНМУ». Оценивается основной этап занятия.

Технологическая карта проведения практического занятия

№ этапа	Этапы работы	Время	Учебные приборы		Место проведения занятия
			Средства обучения	Оборудование занятия	
1	Определение уровня подготовки студентов к занятию	15 минут	10 тестов по теме занятия		Учебная комната
2	Основной этап занятия – самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя Курация пациентов	45 минут	пациенты, результаты лабораторных и инструментальных исследований, тренажеры		Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
	Написание плана обследования, определение тактики, написание плана лечения больного Демонстрация и коррекция практических навыков	30 минут 60 минут			Палаты профильного отделения, учебная комната
	Разбор курируемых больных	30 минут			Учебная комната
	Решение и разбор ситуационных задач	45 минут	2 ситуационные задачи по теме занятия		Учебная комната
	Решение и разбор тестовых заданий	50 минут	25 тестов по теме занятия		Учебная комната
3	Анализ самостоятельной работы студентов	45 минут			Учебная комната
4	Подведение итогов работы и оценивание	15 минут			Учебная комната

ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

Актуальность темы

Острая кишечная непроходимость (ОКН) - патология, вопросом которой уделялось большое внимание еще в XIX веке (Н. И. Пирогов, Т. Бильрот). Больные с данной патологией составляют 3,5% от общего числа больных хирургических отделений (Стручков В.И., 1956, 1982). Е. Wahl (1889) предложил разделять ОКН на две основные группы: странгуляционная и обтурационную. Странгуляционная форма непроходимости наблюдается преимущественно у больных старше 40-летнего возраста, обтурационная - как результат опухолевого поражения - у больных старше 50 лет. Из общего числа больных у 88% из них определяется механическая непроходимость (странгуляционная, обтурационная, смешанная) и в 12% - динамическая (паралитическая, спастическая).

Источники информации:

Основные

1. Хирургические болезни: Учебник, в 2 томах / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. — М.: Гэотар-Медиа, 2008. — 1008 с.
2. Хирургические болезни: Учебник / М.И.Кузин, О.С. Шкроб, Н.М.Кузин [и др.]; под ред. М.И.Кузина. — М.: Медицина, 2002. — 784 с.

Дополнительные

3. Гостищев В.К. Общая хирургия: Учебник / В.К.Гостищев. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 744 с.
4. Неотложная хирургия органов брюшной полости / под ред. П.Г. Кондратенко, В.И. Русина. — Донецк: Издатель Заславский А.Ю., 2013. — 720 с.
5. Хірургія: Підручник / за редакцією П.Г.Кондратенка. — К.: Медицина, 2009. — 968 с.
6. Дифференциальная диагностика и лечение хирургических заболеваний. Руководство по клинической хирургии / под ред. П.Г.Кондратенко. — Донецк, 2005. — 751 с.

Цель обучения

Общая цель — Уметь установить предварительный диагноз и определить тактику ведения больного с острой кишечной непроходимостью.

Конкретные цели – уметь:

1. На основании жалоб, анамнеза, данных объективного обследования, распознать ведущие симптомы при острой кишечной непроходимости.
2. Определить комплекс необходимых дополнительных обследований и выявить наиболее информативные признаки дополнительных методов обследования при острой кишечной непроходимости и интерпретировать их результаты.
3. Проводить дифференциальную диагностику на основании дифференциально-диагностического алгоритма.
4. Установить предварительный диагноз при острой кишечной непроходимости и определить тактику ведения больного.

Технологическая карта проведения практического занятия

Приложение № 1.

Методика проведения самостоятельной работы студентов

После проверки исходного уровня знаний с помощью решения тестовых заданий, студенты курируют тематических больных в палатах и диагностических отделениях клиники. В план курации включены сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр больного, после чего студент предлагает план выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования у курируемого больного и имеет возможность ознакомиться с результатами исследований из истории болезни пациента. В результате курации студент устанавливает предварительный диагноз и определяет тактику ведения больного, указывает качественный состав медикаментозного или объем оперативного лечения, в котором нуждается курируемый пациент. Приобретение и коррекция преподавателем практических навыков и умений студентов проводится у постели больного, в операционных и перевязочных кабинетах клиники. Последующий разбор курируемых больных проводится вместе с преподавателем в учебной комнате. По завершении разбора студенты решают и обсуждают клинические ситуационные задачи по теме занятия. Преподаватель проводит анализ самостоятельной работы студентов, указывая на выявленные в ходе занятия недочеты. С целью закрепления изученного материала проводится итоговый тестовый контроль по теме занятия. Занятие завершается подведением итогов изучения темы и оценкой работы студентов.

Оценивание студентов

Оценивание проводится согласно соответствующим пунктам действующей в ДонНМУ «Инструкции по оцениванию учебной деятельности студентов при кредитно-модульной организации учебного процесса в ДонНМУ». Оценивается основной этап занятия.

Технологическая карта проведения практического занятия

№ этапа	Этапы работы	Время	Учебные приборы		Место проведения занятия
			Средства обучения	Оборудование занятия	
1	Определение уровня подготовки студентов к занятию	15 минут	10 тестов по теме занятия		Учебная комната
2	Основной этап занятия – самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя Курация пациентов	45 минут	пациенты, результаты лабораторных и инструментальных исследований, тренажеры		Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
	Написание плана обследования, определение тактики, написание плана лечения больного Демонстрация и коррекция практических навыков	30 минут 60 минут			Палаты профильного отделения, учебная комната
	Разбор курируемых больных	30 минут			Учебная комната
	Решение и разбор ситуационных задач	45 минут	2 ситуационные задачи по теме занятия		Учебная комната
	Решение и разбор тестовых заданий	50 минут	25 тестов по теме занятия		Учебная комната
3	Анализ самостоятельной работы студентов	45 минут			Учебная комната
4	Подведение итогов работы и оценивание	15 минут			Учебная комната

УЩЕМЛЕННАЯ ГРЫЖА

Актуальность темы

Ущемленные грыжи – часто встречающееся хирургическое заболевание. Ежегодно в Украине выполняются операции более чем 4600 больным с ущемленными грыжами. Ущемленные грыжи наблюдаются примерно в 10-18% грыженосителей. С возрастом увеличивается и частота ущемления грыж. Лица старше 60 лет составляют 60-65%. В США ежегодно оперируется 500000 человек с паховыми грыжами.

Актуальность темы объясняется не только большой распространенностью ущемленных грыж. Послеоперационная летальность при этом заболевании достаточно высокая и равна в Украине 3.1%. Летальность у пожилых прогрессивно увеличивается, достигая 5,6%, в возрасте 61-70 лет и 17-18% у больных старческого возраста. Наибольшее число летальных случаев, как видно из предоставленных данных, приходится на лиц пожилого и старческого возраста, у которых, как правило, есть сопутствующие заболевания в той или иной стадии компенсации. При возникновении ущемления, еще до операции, эти заболевания переходят в стадию декомпенсации, и нередко в послеоперационном периоде является основной причиной смерти в результате прогрессивно нарастающей сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности. Показательны данные зависимости послеоперационной летальности от сроков госпитализации больных: среди больных, госпитализированных в ранние сроки (до 6 часов) она составляет 0,8-0,9%, а в более поздние сроки (свыше 24 часов) – 12,1-13,2%.

Ущемленная грыжа является частым видом острой непроходимости кишечника и большей частью проявляется в самой тяжелой ее форме - странгуляции, при которой нарушается не только пассаж по кишечнику, но и кровоснабжение вследствие ущемления брыжейки.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что актуальность проблемы лечения больных с ущемленной грыжей не вызывает сомнения, а результат лечения зависит от многих факторов и прежде всего от правильной организации оказания медицинской помощи, своевременной диагностики и госпитализации, правильной методики и техники оперативного вмешательства, рационального ведения послеоперационного периода, возраста

больных и характера сопутствующих заболеваний.

Источники информации:

Основные

1. Хирургические болезни: Учебник, в 2 томах / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.: Гэотар-Медиа, 2008. – 1008 с.
2. Хирургические болезни: Учебник / М.И.Кузин, О.С. Шкроб, Н.М.Кузин [и др.]; под ред. М.И.Кузина. – М.: Медицина, 2002. – 784 с.

Дополнительные

3. Гостищев В.К. Общая хирургия: Учебник / В.К.Гостищев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 744 с.
4. Неотложная хирургия органов брюшной полости / под ред. П.Г. Кондратенко, В.И. Русина. – Донецк: Издатель Заславский А.Ю., 2013. – 720 с.
5. Хирургія: Підручник / за редакцією П.Г.Кондратенка. – К.: Медицина, 2009. – 968 с.
6. Дифференциальная диагностика и лечение хирургических заболеваний. Руководство по клинической хирургии / под ред П.Г.Кондратенко. – Донецк, 2005. – 751 с.

Цель обучения

Общая цель – Уметь установить предварительный диагноз и определить тактику ведения больного с ущемленной грыжей.

Конкретные цели – уметь:

1. На основании жалоб, анамнеза, данных объективного обследования, распознать ведущие симптомы при ущемленной грыже.
2. Определить комплекс необходимых дополнительных обследований и выявить наиболее информативные признаки дополнительных методов обследования при ущемленной грыже и интерпретировать их результаты.
3. Проводить дифференциальную диагностику на основании дифференциально-диагностического алгоритма.
4. Установить предварительный диагноз при ущемленной грыже и определить тактику ведения больного.

Технологическая карта проведения практического занятия

Приложение № 1.

Методика проведения самостоятельной работы студентов

После проверки исходного уровня знаний с помощью решения тестовых заданий, студенты курируют тематических больных в палатах и диагностических отделениях клиники. В план курации включены сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр больного, после чего студент предлагает план выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования у курируемого больного и имеет возможность ознакомиться с результатами исследований из истории болезни пациента. В результате курации студент устанавливает предварительный диагноз и определяет тактику ведения больного, указывает качественный состав медикаментозного или объем оперативного лечения, в котором нуждается курируемый пациент. Приобретение и коррекция преподавателем практических навыков и умений студентов проводится у постели больного, в операционных и перевязочных кабинетах клиники. Последующий разбор курируемых больных проводится вместе с преподавателем в учебной комнате. По завершении разбора студенты решают и обсуждают клинические ситуационные задачи по теме занятия. Преподаватель проводит анализ самостоятельной работы студентов, указывая на выявленные в ходе занятия недочеты. С целью закрепления изученного материала проводится итоговый тестовый контроль по теме занятия. Занятие завершается подведением итогов изучения темы и оценением работы студентов.

Оценивание студентов

Оценивание проводится согласно соответствующим пунктам действующей в ДонНМУ «Инструкции по оцениванию учебной деятельности студентов при кредитно-модульной организации учебного процесса в ДонНМУ». Оценивается основной этап занятия.

Технологическая карта проведения практического занятия

№ этапа	Этапы работы	Время	Учебные приборы		Место проведения занятия
			Средства обучения	Оборудование занятия	
1	Определение уровня подготовки студентов к занятию	15 минут	10 тестов по теме занятия		Учебная комната
2	Основной этап занятия – самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя Курация пациентов	45 минут	пациенты, результаты лабораторных и инструментальных исследований, тренажеры		Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
	Написание плана обследования, определение тактики, написание плана лечения больного Демонстрация и коррекция практических навыков	30 минут 50 минут			Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната
	Разбор курируемых больных	30 минут			Учебная комната
	Решение и разбор ситуационных задач	40 минут	2 ситуационные задачи по теме занятия		Учебная комната
	Решение и разбор тестовых заданий	45 минут	25 тестов по теме занятия		Учебная комната
3	Анализ самостоятельной работы студентов	45 минут			Учебная комната
4	Подведение итогов работы и оценивание	15 минут			Учебная комната

ПЕРФОРАЦИЯ ПОЛОГО ОРГАНА

Актуальность темы

Актуальность темы обусловлена в первую очередь большим количеством больных, страдающих язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, различными болезнями кишечника. По данным литературы частота перфорации относительно всего количества больных язвенной болезнью составляет около 15%. В большинстве случаев перфорации предшествует язвенный анамнез, что имеет место в 80-85% больных. Прободные язвы встречаются в любом возрасте, перфорация происходит в любое время года. У 10-12% причина перфорации остается невыясненной. Определенное значение имеет употребление алкоголя, наблюдается перфорация полого органа после значительного физического напряжения, немало перфораций происходит во время сна. Исключительно большое значение нервно-психического фактора. Известно резкое увеличение количества перфораций у жителей Лондона, которые подвергались немецким бомбардировкам. Хирургическое лечение перфоративной язвы начало развиваться в конце 19 века. В 1880 г. впервые выполнена операция ушивания перфоративной язвы. В 1896 г. В.А. Оппель предложил для закрытия перфорационного отверстия применять сальник на ножке. В 1902 г. впервые сделана резекция желудка при перфоративной язве. В 1960 г. начала применяться операция ваготомия с иссечением язвы.

Источники информации:

Основные

1. Хирургические болезни: Учебник, в 2 томах / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. — М.: Гэотар-Медиа, 2008. — 1008 с.
2. Хирургические болезни: Учебник / М.И.Кузин, О.С. Шкроб, Н.М.Кузин [и др.]; под ред. М.И.Кузина. — М.: Медицина, 2002. — 784 с.

Дополнительные

3. Гостищев В.К. Общая хирургия: Учебник / В.К.Гостищев. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 744 с.
4. Неотложная хирургия органов брюшной полости / под ред. П.Г. Кондратенко, В.И. Русина. — Донецк: Издатель Заславский А.Ю., 2013. — 720 с.

5. Хірургія: Підручник / за редакцією П.Г.Кондратенка. – К.: Медицина, 2009. – 968 с.
6. Дифференциальная диагностика и лечение хирургических заболеваний. Руководство по клинической хирургии / под ред П.Г.Кондратенко. – Донецк, 2005. – 751 с.

Цель обучения

Общая цель – Уметь установить предварительный диагноз и определить тактику ведения больного с перфорацией полого органа.

Конкретные цели – уметь:

1. На основании жалоб, анамнеза, данных объективного обследования, распознать ведущие симптомы при перфорации полого органа.
2. Определить комплекс необходимых дополнительных обследований и выявить наиболее информативные признаки дополнительных методов обследования при перфорации полого органа и интерпретировать их результаты.
3. Проводить дифференциальную диагностику на основании дифференциально-диагностического алгоритма.
4. Установить предварительный диагноз при перфорации полого органа и определить тактику ведения больного.

Технологическая карта проведения практического занятия

Приложение № 1.

Методика проведения самостоятельной работы студентов

После проверки исходного уровня знаний с помощью решения тестовых заданий, студенты курируют тематических больных в палатах и диагностических отделениях клиники. В план курации включены сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр больного, после чего студент предлагает план выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования у курируемого больного и имеет возможность ознакомиться с результатами исследований из истории болезни пациента. В результате курации студент устанавливает предварительный диагноз и определяет тактику ведения больного, указывает качественный состав медикаментозного или объем оперативного лечения, в котором нуждается курируемый пациент. Приобретение и коррекция препо-

давателем практических навыков и умений студентов проводится у постели больного, в операционных и перевязочных кабинетах клиники. Последующий разбор курируемых больных проводится вместе с преподавателем в учебной комнате. По завершении разбора студенты решают и обсуждают клинические ситуационные задачи по теме занятия. Преподаватель проводит анализ самостоятельной работы студентов, указывая на выявленные в ходе занятия недочеты. С целью закрепления изученного материала проводится итоговый тестовый контроль по теме занятия. Занятие завершается подведением итогов изучения темы и оценением работы студентов.

Оценивание студентов

Оценивание проводится согласно соответствующим пунктам действующей в ДонНМУ «Инструкции по оцениванию учебной деятельности студентов при кредитно-модульной организации учебного процесса в ДонНМУ». Оценивается основной этап занятия и тестовый контроль.

Технологическая карта проведения практического занятия

№ этапа	Этапы работы	Время	Учебные приборы		Место проведения занятия
			Средства обучения	Оборудование занятия	
1	Определение уровня подготовки студентов к занятию	15 минут	10 тестов по теме занятия		Учебная комната
2	Основной этап занятия - самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя Курация пациентов	45 минут	пациенты, результаты лабораторных и инструментальных исследований, тренажеры		Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната Палаты профильного отделения
	Написание плана обследования, определение тактики, написание плана лечения больного Демонстрация и коррекция практических навыков	30 минут 60 минут			Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната Учебная комната
	Разбор курируемых больных	30 минут			Учебная комната
	Решение и разбор ситуационных задач	45 минут	2 ситуационные задачи по теме занятия		Учебная комната
3	Анализ самостоятельной работы студентов	50 минут			Учебная комната
4	Тестовый контроль	45 минут	40 тестов		Учебная комната
5	Подведение итогов работы и оценивание	15 минут			Учебная комната

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

Актуальность темы

Острый аппендицит - самое распространенное хирургическое заболевание, с которым приходится повседневно встречаться хирургам, а также терапевтам, гинекологам и врачам других специальностей. Широко распространено мнение, что диагноз острого аппендицита простой, а аппендэктомия является несложной операцией, что, как правило, приводит к выздоровлению. Между тем, диагностика острого аппендицита время очень сложная, диагностические ошибки допускают врачи на всех этапах оказания медицинской помощи. Летальность от острого аппендицита колеблется от 0,28 до 0,73%, в последнее десятилетие не имеет тенденции к снижению. Летальность при перфоративной аппендиците составляет 3-5%, а при разлитом перитоните аппендикулярного происхождения достигает 70%. Актуальность проблемы обусловлена сложностью клинической диагностики при атипичном расположении червеобразного отростка и особенностями клиники острого аппендицита у детей, лиц пожилого и старческого возраста, беременных. Главные причины летальности при остром аппендиците - поздняя госпитализация и задержка операции, которые еще имеют место в повседневной практике. Все это определяет актуальность исследуемой проблемы.

Источники информации:

Основные

1. Хирургические болезни: Учебник, в 2 томах / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.: Гэотар-Медиа, 2008. – 1008 с.
2. Хирургические болезни: Учебник / М.И.Кузин, О.С. Шкроб, Н.М.Кузин [и др.]; под ред. М.И.Кузина. – М.: Медицина, 2002. – 784 с.

Дополнительные

3. Гостищев В.К. Общая хирургия: Учебник / В.К.Гостищев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 744 с.
4. Неотложная хирургия органов брюшной полости / под ред. П.Г. Кондратенко, В.И. Русина. – Донецк: Издатель Заславский А.Ю., 2013. – 720 с.
5. Хирургія: Підручник / за редакцією П.Г.Кондратенка. – К.: Медицина, 2009. – 968 с.
6. Дифференциальная диагностика и лечение хирургических

заболеваний. Руководство по клинической хирургии / под ред П.Г.Кондратенко. – Донецк, 2005. – 751 с.

Цель обучения

Общая цель – Уметь установить предварительный диагноз и определить тактику ведения больного с острым аппендицитом.

Конкретные цели – уметь:

1. На основании жалоб, анамнеза, данных объективного обследования, распознать ведущие симптомы при остром аппендиците.
2. Определить комплекс необходимых дополнительных обследований и выявить наиболее информативные признаки дополнительных методов обследования при остром аппендиците и интерпретировать их результаты.
3. Проводить дифференциальную диагностику на основании дифференциально-диагностического алгоритма.
4. Установить предварительный диагноз при остром аппендиците и определить тактику ведения больного.

Технологическая карта проведения практического занятия

Приложение № 1.

Методика проведения самостоятельной работы студентов

После проверки исходного уровня знаний с помощью решения тестовых заданий, студенты курируют тематических больных в палатах и диагностических отделениях клиники. В план курации включены сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр больного, после чего студент предлагает план выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования у курируемого больного и имеет возможность ознакомиться с результатами исследований из истории болезни пациента. В результате курации студент устанавливает предварительный диагноз и определяет тактику ведения больного, указывает качественный состав медикаментозного или объем оперативного лечения, в котором нуждается курируемый пациент. Приобретение и коррекция преподавателем практических навыков и умений студентов проводится у постели больного, в операционных и перевязочных кабинетах клиники. Последующий разбор курируемых больных проводится вместе с преподавателем в учебной комнате. По завершении

разбора студенты решают и обсуждают клинические ситуационные задачи по теме занятия. Преподаватель проводит анализ самостоятельной работы студентов, указывая на выявленные в ходе занятия недочеты. С целью закрепления изученного материала проводится итоговый тестовый контроль по теме занятия. Занятие завершается подведением итогов изучения темы и оценением работы студентов.

Оценивание студентов

Оценивание проводится согласно соответствующим пунктам действующей в ДонНМУ «Инструкции по оцениванию учебной деятельности студентов при кредитно-модульной организации учебного процесса в ДонНМУ». Оценивается основной этап занятия.

Технологическая карта проведения практического занятия

№ этапа	Этапы работы	Время	Учебные приборы		Место проведения занятия
			Средства обучения	Оборудование занятия	
1	Определение уровня подготовки студентов к занятию	15 минут	10 тестов по теме занятия		Учебная комната
2	Основной этап занятия – самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя Курация пациентов	45 минут	пациенты, результаты лабораторных и инструментальных исследований, тренажеры		Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
	Написание плана обследования, определение тактики, написание плана лечения больного Демонстрация и коррекция практических навыков	30 минут 50 минут			Палаты профильного отделения, учебная комната
	Разбор курируемых больных	30 минут			Учебная комната
	Решение и разбор ситуационных задач	40 минут	2 ситуационные задачи по теме занятия		Учебная комната
	Решение и разбор тестовых заданий	45 минут	25 тестов по теме занятия		Учебная комната
3	Анализ самостоятельной работы студентов	45 минут			Учебная комната
4	Подведение итогов работы и оценивание	15 минут			Учебная комната

ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ

Актуальность темы

В настоящее время отмечена прогрессирующая тенденция к постоянному росту заболеваемости желчевыводящей системы. По частоте встречаемости, среди острой хирургической патологии органов брюшной полости, острый холецистит занимает второе место, уступая лишь по числу госпитализированных больных острому аппендициту. По данным Б.А. Петрова и Ю.М. Лубенского заболеваемость острым холециститом увеличивается ежегодно практически вдвое. Если в 1950г. заболеваемость острым холециститом в странах Европы по сводной статистике Bross, Barker составляла 10,8%, то уже в 1990 году превысила 20%. Интересные данные приводит Schoenfield - около 20 млн. американцев имеют камни в желчном пузыре и магистральных протоках. Впервые холецистэктомия по поводу острого холецистита была сделана в 1867 году в США Д. Боббс. В Европе подобная операция была выполнена Кохером и Симсом в 1878 году. Первая холецистэктомия в России была сделана Ю.Ф. Косинским в 1886 году. Теоретические предпосылки для проведения холецистэктомии в лечении острого холецистита сформулированы российским терапевтом С.П. Боткиным. Важное значение он придавал диагностике этого заболевания.

Наблюдается непрерывный рост заболеваемости желчнокаменной болезнью и острым калькулёзным холециститом, что ставит на повестку дня много острых вопросов совершенствования диагностики и организации хирургической помощи этому контингенту больных.

Источники информации:

Основные

1. Хирургические болезни: Учебник, в 2 томах / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. — М.: Гэотар-Медиа, 2008. — 1008 с.
2. Хирургические болезни: Учебник / М.И.Кузин, О.С. Шкроб, Н.М.Кузин [и др.]; под ред. М.И.Кузина. — М.: Медицина, 2002. — 784 с.

Дополнительные

3. Гостищев В.К. Общая хирургия: Учебник / В.К.Гостищев. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 744 с.
4. Неотложная хирургия органов брюшной полости / под ред.

П.Г. Кондратенко, В.И. Русина. — Донецк: Издатель Заславский А.Ю., 2013. — 720 с.

5. Экстренная хирургия желчных путей: Руководство для врачей / под ред. П.Г. Кондратенко. — Донецк: Лебедь, 2005. — 434 с.

6. Дифференциальная диагностика и лечение хирургических заболеваний. Руководство по клинической хирургии / под ред П.Г.Кондратенко. — Донецк, 2005. — 751 с.

Цель обучения

Общая цель — Уметь установить предварительный диагноз и определить тактику ведения больного с острым холециститом.

Конкретные цели — уметь:

1. На основании жалоб, анамнеза, данных объективного обследования, распознать ведущие симптомы при остром холецистите.
2. Определить комплекс необходимых дополнительных обследований и выявить наиболее информативные признаки дополнительных методов обследования при остром холецистите и интерпретировать их результаты.
3. Проводить дифференциальную диагностику на основании дифференциально-диагностического алгоритма.
4. Установить предварительный диагноз при остром холецистите и определить тактику ведения больного.

Технологическая карта проведения практического занятия

Приложение № 1.

Методика проведения самостоятельной работы студентов

После проверки исходного уровня знаний с помощью решения тестовых заданий, студенты курируют тематических больных в палатах и диагностических отделениях клиники. В план курации включены сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр больного, после чего студент предлагает план выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования у курируемого больного и имеет возможность ознакомиться с результатами исследований из истории болезни пациента. В результате курации студент устанавливает предварительный диагноз и определяет тактику ведения больного, указывает качественный состав медикаментозного или объем оперативного лечения, в котором нуж-

дается курируемый пациент. Приобретение и коррекция преподавателем практических навыков и умений студентов проводится у постели больного, в операционных и перевязочных кабинетах клиники. Последующий разбор курируемых больных проводится вместе с преподавателем в учебной комнате. По завершении разбора студенты решают и обсуждают клинические ситуационные задачи по теме занятия. Преподаватель проводит анализ самостоятельной работы студентов, указывая на выявленные в ходе занятия недочеты. С целью закрепления изученного материала проводится итоговый тестовый контроль по теме занятия. Занятие завершается подведением итогов изучения темы и оценением работы студентов.

Оценивание студентов

Оценивание проводится согласно соответствующим пунктам действующей в ДонНМУ «Инструкции по оцениванию учебной деятельности студентов при кредитно-модульной организации учебного процесса в ДонНМУ». Оценивается основной этап занятия.

Технологическая карта проведения практического занятия

№ этапа	Этапы работы	Время	Учебные приборы		Место проведения занятия
			Средства обучения	Оборудование занятия	
1	Определение уровня подготовки студентов к занятию	15 минут	10 тестов по теме занятия		Учебная комната
2	Основной этап занятия – самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя Курация пациентов	45 минут	пациенты, результаты лабораторных и инструментальных исследований, тренажеры		Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната Палаты профильного отделения Палаты профильного отделения
	Написание плана обследования, определение тактики, написание плана лечения больного	30 минут			Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната
	Демонстрация и коррекция практических навыков	50 минут			Учебная комната
	Разбор курируемых больных	30 минут			Учебная комната
	Решение и разбор ситуационных задач	40 минут	2 ситуационные задачи по теме занятия		Учебная комната
	Решение и разбор тестовых заданий	45 минут	25 тестов по теме занятия		Учебная комната
3	Анализ самостоятельной работы студентов	45 минут			Учебная комната
4	Подведение итогов работы и оценивание	15 минут			Учебная комната

ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ

Актуальность темы

Актуальность темы обусловлена неуклонно растущим количеством больных острым панкреатитом (ОП), его деструктивных форм, значительным преобладанием среди пациентов с ОП больных трудоспособного возраста. Деструктивные формы ОП требуют оперативного лечения, а послеоперационная летальность при крупноочаговом и тотальном панкреонекрозе составляет 30-60%. В структуре заболевших ОП, количество больных с крупноочаговым панкреонекрозом достигает 10 - 12%. Определенное значение имеет употребление алкоголя и его суррогатов, прием острой, высококалорийной пищи. Исключительно большое значение нервно-психологического фактора. Известны тяжелые формы панкреатита, возникшие на фоне стрессовых ситуаций. Неуклонно во всем мире растет число больных с желчнокаменной болезнью. Проблема носит глобальный социальный характер. Микрохоледохолитиаз определяет один из распространенных и ведущих патогенетических механизмов развития ОП (билиарный панкреатит).

Растущий социальный характер медицинской проблемы ОП явился основанием к проведению всемирной конференции по стандартизации классификации, диагностических, тактических подходов в лечении больных с ОП (Атланта, 1992, США). Консервативное лечение и оперативные вмешательства при ОП требуют больших финансовых затрат и определяют длительные сроки стационарного лечения.

Источники информации:

Основные

1. Хирургические болезни: Учебник, в 2 томах / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.: Гэотар-Медиа, 2008. – 1008 с.
2. Хирургические болезни: Учебник / М.И.Кузин, О.С. Шкроб, Н.М.Кузин [и др.]; под ред. М.И.Кузина. – М.: Медицина, 2002. – 784 с.

Дополнительные

3. Неотложная хирургия органов брюшной полости / под ред. П.Г. Кондратенко, В.И. Русина. – Донецк: Издатель Заславский А.Ю., 2013. – 720 с.
4. Кондратенко П.Г. Острый панкреатит / П.Г.Кондратенко,

А.А.Васильев, М.В.Конькова. – Донецк, 2008. – 352 с.

5. Савельев В.С., Филимонов М.И., Бурневич С.З. Панкреонекрозы. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. – 264 с.

Цель обучения

Общая цель – Уметь установить предварительный диагноз и определить тактику ведения больного с острым панкреатитом.

Конкретные цели – уметь:

1. На основании жалоб, анамнеза, данных объективного обследования, распознать ведущие симптомы при остром панкреатите.
2. Определить комплекс необходимых дополнительных обследований и выявить наиболее информативные признаки дополнительных методов обследования при остром панкреатите и интерпретировать их результаты.
3. Проводить дифференциальную диагностику на основании дифференциально-диагностического алгоритма.
4. Установить предварительный диагноз при остром панкреатите и определить тактику ведения больного.

Технологическая карта проведения практического занятия

Приложение № 1.

Методика проведения самостоятельной работы студентов

После проверки исходного уровня знаний с помощью решения тестовых заданий, студенты курируют тематических больных в палатах и диагностических отделениях клиники. В план курации включены сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр больного, после чего студент предлагает план выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования у курируемого больного и имеет возможность ознакомиться с результатами исследований из истории болезни пациента. В результате курации студент устанавливает предварительный диагноз и определяет тактику ведения больного, указывает качественный состав медикаментозного или объем оперативного лечения, в котором нуждается курируемый пациент. Приобретение и коррекция преподавателем практических навыков и умений студентов проводится у постели больного, в операционных и перевязочных кабинетах

клиники. Последующий разбор курируемых больных проводится вместе с преподавателем в учебной комнате. По завершении разбора студенты решают и обсуждают клинические ситуационные задачи по теме занятия. Преподаватель проводит анализ самостоятельной работы студентов, указывая на выявленные в ходе занятия недочеты. С целью закрепления изученного материала проводится итоговый тестовый контроль по теме занятия. Занятие завершается подведением итогов изучения темы и оценением работы студентов.

Оценивание студентов

Оценивание проводится согласно соответствующим пунктам действующей в ДонНМУ «Инструкции по оцениванию учебной деятельности студентов при кредитно-модульной организации учебного процесса в ДонНМУ». Оценивается основной этап занятия.

Технологическая карта проведения практического занятия

№ этапа	Этапы работы	Время	Учебные приборы		Место проведения занятия
			Средства обучения	Оборудование занятия	
1	Определение уровня подготовки студентов к занятию	15 минут	10 тестов по теме занятия		Учебная комната
2	Основной этап занятия – самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя Курация пациентов	45 минут	пациенты, результаты лабораторных и инструментальных исследований, тренажеры		Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
	Написание плана обследования, определение тактики, написание плана лечения больного Демонстрация и коррекция практических навыков	30 минут 60 минут			Палаты профильного отделения, учебная комната
	Разбор курируемых больных	30 минут			Учебная комната
	Решение и разбор ситуационных задач	45 минут	2 ситуационные задачи по теме занятия		Учебная комната
	Решение и разбор тестовых заданий	50 минут	25 тестов по теме занятия		Учебная комната
3	Анализ самостоятельной работы студентов	45 минут			Учебная комната
4	Подведение итогов работы и оценивание	15 минут			Учебная комната

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ

Актуальность темы

Патология поджелудочной железы занимает особое место среди болезней органов пищеварения. В последние годы болезни поджелудочной железы присущ наибольший прирост. Заболеваемость хроническим панкреатитом имеет тенденцию к росту и выросла за десять лет на 74%. Поражая прежде всего лиц трудоспособного возраста, имея рецидивирующее течение с прогрессирующим функциональным недостатком поджелудочной железы, хронический панкреатит часто является причиной потери трудоспособности и инвалидизации больных. Поэтому, своевременное выявление, лечение и профилактика хронического панкреатита является не только медицинской, но и социально-экономической проблемой.

Несмотря на успехи медикаментозного и хирургического лечения хронического панкреатита; использование широкого арсенала фармакологических средств, которые уменьшают экскреторную активность железы и инактивируют ферменты, внедрение новых малоинвазивных методов хирургического лечения - высокой остается летальность у этого заболевания. В течение десяти лет после верификации диагноза умирает 15-30% пациентов. Недостаточная эффективность лечения обусловлена как анатомическими, функциональными и морфологическими характеристиками поджелудочной железы, так и сложностью патогенетических механизмов развития хронического панкреатита. Даже применение хирургических методов не может гарантировать полной компенсации у пациентов тяжелых болевых ощущений и предотвратить нарушения функции органов желудочно-кишечного тракта.

Таким образом, тенденция к росту числа пациентов с хроническим панкреатитом, тяжелое течение заболевания, показатели летальности, динамичное развитие современных эндоскопических и лапароскопических технологий определяют необходимость изучения всех аспектов диагностики и комплексного лечения этой патологии.

Источники информации:

Основные

1. Хирургические болезни: Учебник, в 2 томах / Под ред. В.С. Са-

- вельева, А.И. Кириенко. – М.: Гэотар-Медиа, 2008. – 1008 с.
2. Хирургические болезни: Учебник / М.И.Кузин, О.С. Шкроб, Н.М.Кузин [и др.]; под ред. М.И.Кузина. – М.: Медицина, 2002. – 784 с.

Дополнительные

3. Неотложная хирургия органов брюшной полости / под ред. П.Г. Кондратенко, В.И. Русина. – Донецк: Издатель Заславский А.Ю., 2013. – 720 с.
4. Дифференциальная диагностика и лечение хирургических заболеваний. Руководство по клинической хирургии / под ред П.Г.Кондратенко. – Донецк, 2005. – 751 с.

Цели обучения

Общая цель – Уметь установить предварительный диагноз и определить тактику ведения больного с хроническим панкреатитом.

Конкретные цели – уметь:

1. Выделять ведущие синдромы, ориентироваться в назначении лабораторных методов обследования.
2. Знать клинические признаки типичного течения заболевания, диагностическое значение лабораторных и инструментальных методов обследования больных и принципы современных методов оперативных вмешательств.
3. Уметь определить и проанализировать жалобы пациентов и анамнез заболевания, выполнять физикальное обследование, определять последовательность наиболее информационных методов диагностики и интерпретировать их, устанавливать и правильно формулировать клинический диагноз, проводить дифференциальную диагностику хронического панкреатита с другими заболеваниями.
4. Формирование подхода к оптимальной диагностической программе, адекватного консервативного лечения хронического панкреатита и определения показаний к операции, объема хирургического вмешательства у конкретных больных.

Технологическая карта проведения практического занятия

Приложение № 1.

Методика проведения самостоятельной работы студентов

После проверки исходного уровня знаний с помощью решения тестовых заданий, студенты курируют тематических больных в палатах и диагностических отделениях клиники. В план курации включены сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр больного, после чего студент предлагает план выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования у курируемого больного и имеет возможность ознакомиться с результатами исследований из истории болезни пациента. В результате курации студент устанавливает предварительный диагноз и определяет тактику ведения больного, указывает качественный состав медикаментозного или объем оперативного лечения, в котором нуждается курируемый пациент. Приобретение и коррекция преподавателем практических навыков и умений студентов проводится у постели больного, в операционных и перевязочных кабинетах клиники. Последующий разбор курируемых больных проводится вместе с преподавателем в учебной комнате. По завершении разбора студенты решают и обсуждают клинические ситуационные задачи по теме занятия. Преподаватель проводит анализ самостоятельной работы студентов, указывая на выявленные в ходе занятия недочеты. С целью закрепления изученного материала проводится итоговый тестовый контроль по теме занятия. Занятие завершается подведением итогов изучения темы и оценением работы студентов.

Оценивание студентов

Оценивание проводится согласно соответствующим пунктам действующей в ДонНМУ «Инструкции по оцениванию учебной деятельности студентов при кредитно-модульной организации учебного процесса в ДонНМУ». Оценивается основной этап занятия и тестовый контроль.

Технологическая карта проведения практического занятия

№ этапа	Этапы работы	Время	Учебные приборы		Место проведения занятия
			Средства обучения	Оборудование занятия	
1	Определение уровня подготовки студентов к занятию	15 минут	10 тестов по теме занятия		Учебная комната
2	Основной этап занятия - самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя Курация пациентов	45 минут	пациенты, результаты лабораторных и инструментальных исследований, тренажеры		Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната Палаты профильного отделения
3	Написание плана обследования, определение тактики, написание плана лечения больного Демонстрация и коррекция практических навыков Разбор курируемых больных	30 минут	2 ситуационные задачи по теме занятия		Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната Учебная комната
4	Решение и разбор ситуационных задач Анализ самостоятельной работы студентов Тестовый контроль	45 минут 50 минут 45 минут			Учебная комната Учебная комната Учебная комната
5	Подведение итогов работы и оценивание	15 минут			Учебная комната

АБДОМИНАЛЬНАЯ ТРАВМА

Актуальность темы

Травма живота – это одна из актуальных проблем абдоминальной хирургии. До сих пор существует ряд неясных вопросов, которые касаются не только диагностики и лечения, но и патогенеза травмы живота на основании специфических особенностей повреждений тех или иных внутренних органов. Если четко диагностируемые проникающие ранения являются показанием для проведения срочного оперативного вмешательства, то этого никак нельзя сказать об открытых и закрытых травмах живота с нечетко выраженной клинической картиной повреждений внутренних органов. Актуальность проблемы обусловлена не только трудностями диагностики повреждений внутренних органов, но и высокой летальностью. По данным ряда авторов, она колеблется от 33 до 67,3%. Очевидно, что этот вид травмы требует неотложного более глубокого изучения и совершенствования методов диагностики и рациональных способов лечения.

Источники информации:

Основные

1. Хирургические болезни: Учебник, в 2 томах / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.: Гэотар-Медиа, 2008. – 1008 с.
2. Хирургические болезни: Учебник / М.И.Кузин, О.С. Шкроб, Н.М.Кузин [и др.]; под ред. М.И.Кузина. – М.: Медицина, 2002. – 784 с.

Дополнительные

3. Жианну К., Балдан М., Молде А. Военно-полевая хирургия. Работа хирургов в условиях ограниченности ресурсов во время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия. Том 2. – МККК, 2013. – 675 с.
4. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство для врачей / под ред. Гуманенко Е.К., Самохвалова И.М. – М.: Гэотар-Медиа, 2011. – 672 с.
5. Неотложная хирургия органов брюшной полости / под ред. П.Г. Кондратенко, В.И. Русина. – Донецк: Издатель Заславский А.Ю., 2013. – 720 с.

Цели обучения

Общая цель – Уметь своевременно диагностировать поврежде-

ние внутренних органов и определить рациональную тактику ведения больных с травмой живота.

Конкретные цели – уметь:

1. На основании жалоб, анамнеза, данных объективного исследования распознать ведущие симптомы при разных травмах живота.
2. Определить комплекс необходимых дополнительных обследований и проявить наиболее информативные признаки дополнительных методов обследования при травмах живота.
3. Проводить дифференциальную диагностику между травмой живота с повреждением и без повреждения внутренних органов на основании дифференциально-диагностического алгоритма.
4. Установить предварительный диагноз при травмах живота и определить тактику ведения больного.

Технологическая карта проведения практического занятия

Приложение № 1.

Методика проведения самостоятельной работы студентов

После проверки исходного уровня знаний с помощью решения тестовых заданий, студенты курируют тематических больных в палатах и диагностических отделениях клиники. В план курации включены сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр больного, после чего студент предлагает план выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования у курируемого больного и имеет возможность ознакомиться с результатами исследований из истории болезни пациента. В результате курации студент устанавливает предварительный диагноз и определяет тактику ведения больного, указывает качественный состав медикаментозного или объем оперативного лечения, в котором нуждается курируемый пациент. Приобретение и коррекция преподавателем практических навыков и умений студентов проводится у постели больного, в операционных и перевязочных кабинетах клиники. Последующий разбор курируемых больных проводится вместе с преподавателем в учебной комнате. По завершении разбора студенты решают и обсуждают клинические ситуационные задачи по теме занятия. Преподаватель проводит анализ самостоятельной работы студентов, указывая на выявленные в ходе занятия недочеты. С целью закрепления изученного мате-

риала проводится итоговый тестовый контроль по теме занятия. Занятие завершается подведением итогов изучения темы и оценением работы студентов.

Оценивание студентов

Оценивание проводится согласно соответствующим пунктам действующей в ДонНМУ «Инструкции по оцениванию учебной деятельности студентов при кредитно-модульной организации учебного процесса в ДонНМУ». Оценивается основной этап занятия.

Технологическая карта проведения практического занятия

№ этапа	Этапы работы	Время	Учебные приборы		Место проведения занятия
			Средства обучения	Оборудование занятия	
1	Определение уровня подготовки студентов к занятию	15 минут	10 тестов по теме занятия		Учебная комната
2	Основной этап занятия – самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя Курация пациентов	45 минут	пациенты, результаты лабораторных и инструментальных исследований, тренажеры		Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
	Написание плана обследования, определение тактики, написание плана лечения больного Демонстрация и коррекция практических навыков	30 минут 50 минут			Палаты профильного отделения, учебная комната
	Разбор курируемых больных	30 минут			Учебная комната
	Решение и разбор ситуационных задач	40 минут	2 ситуационные задачи по теме занятия		Учебная комната
	Решение и разбор тестовых заданий	45 минут	25 тестов по теме занятия		Учебная комната
3	Анализ самостоятельной работы студентов	45 минут			Учебная комната
4	Подведение итогов работы и оценивание	15 минут			Учебная комната

ОСТРОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ В ПРОСВЕТ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО КАНАЛА

Актуальность темы

Актуальность темы обусловлена, в первую очередь, большим количеством больных, которые поступают в хирургические стационары с кровотечениями в просвет пищеварительного канала неязвенного генеза. По данным литературы, частота неязвенных кровотечений в структуре всех желудочно-кишечных кровотечений составляет примерно 48,1%. Наиболее частыми причинами неязвенных кровотечений являются острые эрозии и язвы, опухоли, синдром Маллори-Вейсса, варикозное расширение вен пищевода при синдроме портальной гипертензии. Значительную роль в улучшении результатов лечения сыграли полученные новые данные о патогенезе кровопотери и геморрагического шока, а широкое применение фиброэндоскопических исследовательских приемов открыло новые возможности в диагностике и лечении пациентов этой категории.

Активные исследования последних лет способствовали внедрению в клиническую практику инструментальных и медикаментозных способов остановки кровотечения, а также профилактики его рецидива. Разработаны современные тактические установки, которые в большей степени стали базироваться на объективных критериях для выбора метода лечения с учетом индивидуальных особенностей каждого больного.

Острое язвенное гастродуоденальное кровотечение и до сих пор остается одним из частых и наиболее опасных осложнений заболеваний органов пищеварения. Показатели летальности при данной патологии составляют 12-20%.

Впервые успешную резекцию при язве привратника с успехом выполнил Van Kleeff в 1882 году. Дальнейшее развитие хирургии острого язвенного гастродуоденального кровотечения связано с именами С. И. Спасокукоцкого, С. С. Юдина, Е. И. Березова, Б.С. Розанова, Finsterer.

По статистическим данным язвенной болезнью страдает до 1,5% населения. У 30% возникают различные осложнения, в связи с чем нередко требуется выполнение оперативного вмешательства. Одним из самых опасных и тяжелых осложнений является острое кровотечение. По данным М. И. Кузина, оно возникает у 70 человек, а по данным Kyle – у 100 мужчин на 1000 населения,

страдающих язвенной болезнью. При этом определенная часть из них требует предоставления экстренной хирургической помощи. Острое гастродуоденальное кровотечение язвенной этиологии является основной причиной общей и послеоперационной летальности при язвенной болезни, и значительно превышает аналогичные показатели при перфорации, пенетрации и стенозе.

Источники информации:

Основные

1. Хирургические болезни: Учебник, в 2 томах / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. — М.: Гэотар-Медиа, 2008. — 1008 с.
2. Хирургические болезни: Учебник / М.И.Кузин, О.С. Шкроб, Н.М.Кузин [и др.]; под ред. М.И.Кузина. — М.: Медицина, 2002. — 784 с.

Дополнительные

3. Неотложная хирургия органов брюшной полости / под ред. П.Г. Кондратенко, В.И. Русина. — Донецк: Издатель Заславский А.Ю., 2013. — 720 с.
4. Хірургія: Підручник / за редакцією П.Г.Кондратенка. — К.: Медицина, 2009. — 968 с.
5. Кондратенко П.Г. Острое кровотечение в просвет органов пищеварительного канала: Практическое руководство / П.Г. Кондратенко, Н.Л. Смирнов, Е.Е.Раденко. — Донецк, 2006. — 420 с.

Цели обучения

Общая цель — Уметь установить предварительный диагноз и определить тактику ведения больного с кровотечениями в просвет пищеварительного канала.

Конкретные цели — уметь:

1. На основании жалоб, анамнеза, данных объективного обследования распознавать ведущие симптомы при кровотечениях в просвет пищеварительного канала.
2. Определить комплекс необходимых дополнительных обследований и выявить наиболее информативные признаки дополнительных методов обследования при кровотечениях в просвет пищеварительного канала и интерпретировать их результаты.
3. Проводить дифференциальную диагностику на основании дифференциально-диагностического алгоритма.

4. Установить предварительный диагноз при кровотечениях в просвет пищеварительного канала и определить тактику ведения больного.

Технологическая карта проведения практического занятия

Приложение № 1.

Методика проведения самостоятельной работы студентов

После проверки исходного уровня знаний с помощью решения тестовых заданий, студенты курируют тематических больных в палатах и диагностических отделениях клиники. В план курации включены сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр больного, после чего студент предлагает план выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования у курируемого больного и имеет возможность ознакомиться с результатами исследований из истории болезни пациента. В результате курации студент устанавливает предварительный диагноз и определяет тактику ведения больного, указывает качественный состав медикаментозного или объем оперативного лечения, в котором нуждается курируемый пациент. Приобретение и коррекция преподавателем практических навыков и умений студентов проводится у постели больного, в операционных и перевязочных кабинетах клиники. Последующий разбор курируемых больных проводится вместе с преподавателем в учебной комнате. По завершении разбора студенты решают и обсуждают клинические ситуационные задачи по теме занятия. Преподаватель проводит анализ самостоятельной работы студентов, указывая на выявленные в ходе занятия недочеты. С целью закрепления изученного материала проводится итоговый тестовый контроль по теме занятия. Занятие завершается подведением итогов изучения темы и оценением работы студентов.

Оценивание студентов

Оценивание проводится согласно соответствующим пунктам действующей в ДонНМУ «Инструкции по оцениванию учебной деятельности студентов при кредитно-модульной организации учебного процесса в ДонНМУ». Оценивается основной этап занятия.

Технологическая карта проведения практического занятия

№ этапа	Этапы работы	Время	Учебные приборы		Место проведения занятия
			Средства обучения	Оборудование занятия	
1	Определение уровня подготовки студентов к занятию	15 минут	10 тестов по теме занятия		Учебная комната
2	Основной этап занятия – самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя Курация пациентов	45 минут	пациенты, результаты лабораторных и инструментальных исследований, тренажеры		Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
	Написание плана обследования, определение тактики, написание плана лечения больного	30 минут			Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната
	Разбор куррикулумных больных	30 минут			Учебная комната
	Решение и разбор ситуационных задач	45 минут	2 ситуационные задачи по теме занятия		Учебная комната
	Решение и разбор тестовых заданий	50 минут	25 тестов по теме занятия		Учебная комната
3	Анализ самостоятельной работы студентов	45 минут			Учебная комната
4	Подведение итогов работы и оценивание	15 минут			Учебная комната

ОБТУРАЦИОННАЯ ЖЕЛТУХА

Актуальность темы

В настоящее время отмечена прогрессирующая тенденция к постоянному росту заболеваемости желчной системы и обтурационной желтухи.

Происходит непрерывный рост заболеваемости желчнокаменной болезнью и обтурационной желтухой, что ставит на повестку дня много острых вопросов совершенствования диагностики и организации хирургической помощи этому контингенту больных. Проблема обтурационной желтухи является одной из актуальных и трудноразрешимых проблем хирургической гепатологии. Это подтверждается данными литературы, свидетельствующие о достаточно высокой послеоперационной летальности у данной категории больных, и достигающей по данным некоторых авторов 60%. Наибольшие трудности возникают при определении хирургической тактики, а именно выбора объема, способа и сроков выполнения билиарной декомпрессии. Лечебная тактика при калькулезном холецистите, осложненном обтурационной желтухой, в последнее десятилетие претерпела значительные изменения и стала разнообразной, что связано главным образом с широким использованием в клинической практике лечебной эндоскопии и миниинвазивных дренирующих операций.

Источники информации:

Основные

1. Хирургические болезни: Учебник, в 2 томах / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. — М.: Гэотар-Медиа, 2008. — 1008 с.
2. Хирургические болезни: Учебник / М.И.Кузин, О.С. Шкроб, Н.М.Кузин [и др.]; под ред. М.И.Кузина. — М.: Медицина, 2002. — 784 с.

Дополнительные

3. Хірургія: Підручник / за редакцією П.Г.Кондратенка. — К.: Медицина, 2009. — 968 с.
4. Дифференциальная диагностика и лечение хирургических заболеваний. Руководство по клинической хирургии / под ред П.Г.Кондратенко. — Донецк, 2005. — 751 с.
5. Неотложная хирургия органов брюшной полости / под ред. П.Г. Кондратенко, В.И. Русина. — Донецк: Издатель Заславский А.Ю., 2013. — 720 с.

6. Экстренная хирургия желчных путей: Руководство для врачей / под ред. П.Г. Кондратенко. – Донецк: Лебедь, 2005. – 434 с.

Цели обучения

Общая цель – Уметь установить предварительный диагноз и определить тактику ведения больного с обтурационной желтухой.

Конкретные цели – уметь:

1. На основании жалоб, анамнеза, данных объективного обследования, распознать ведущие симптомы при обтурационной желтухе.
2. Определить комплекс необходимых дополнительных обследований и выявить наиболее информативные признаки дополнительных методов обследования при обтурационной желтухе, интерпретировать их результаты.
3. Проводить дифференциальную диагностику на основании дифференциально-диагностического алгоритма.
4. Установить предварительный диагноз при наличии обтурационной желтухе и определить тактику ведения больного.

Технологическая карта проведения практического занятия

Приложение № 1.

Методика проведения самостоятельной работы студентов

После проверки исходного уровня знаний с помощью решения тестовых заданий, студенты курируют тематических больных в палатах и диагностических отделениях клиники. В план курации включены сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр больного, после чего студент предлагает план выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования у курируемого больного и имеет возможность ознакомиться с результатами исследований из истории болезни пациента. В результате курации студент устанавливает предварительный диагноз и определяет тактику ведения больного, указывает качественный состав медикаментозного или объем оперативного лечения, в котором нуждается курируемый пациент. Приобретение и коррекция преподавателем практических навыков и умений студентов проводится у постели больного, в операционных и перевязочных кабинетах клиники. Последующий разбор курируемых больных проводит-

ся вместе с преподавателем в учебной комнате. По завершении разбора студенты решают и обсуждают клинические ситуационные задачи по теме занятия. Преподаватель проводит анализ самостоятельной работы студентов, указывая на выявленные в ходе занятия недочеты. С целью закрепления изученного материала проводится итоговый тестовый контроль по теме занятия. Занятие завершается подведением итогов изучения темы и оценением работы студентов.

Оценивание студентов

Оценивание проводится согласно соответствующим пунктам действующей в ДонНМУ «Инструкции по оцениванию учебной деятельности студентов при кредитно-модульной организации учебного процесса в ДонНМУ». Оценивается основной этап занятия и тестовый контроль.

Технологическая карта проведения практического занятия

№ этапа	Этапы работы	Время	Учебные приборы		Место проведения занятия
			Средства обучения	Оборудование занятия	
1	Определение уровня подготовки студентов к занятию	15 минут	10 тестов по теме занятия		Учебная комната
2	Основной этап занятия – самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя Курация пациентов	45 минут	пациенты, результаты лабораторных и инструментальных исследований, тренажеры		Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
					Палаты профильного отделения
	Написание плана обследования, определение тактики, написание плана лечения больного Демонстрация и коррекция практических навыков	30 минут 60 минут			Палаты профильного отделения, учебная комната
	Разбор курируемых больных	30 минут			Учебная комната
	Решение и разбор ситуационных задач	45 минут	2 ситуационные задачи по теме занятия		Учебная комната
	Решение и разбор тестовых заданий	50 минут	25 тестов по теме занятия		Учебная комната
3	Анализ самостоятельной работы студентов	45 минут			Учебная комната
4	Подведение итогов работы и оценивание	15 минут			Учебная комната

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА

Актуальность темы

Послеоперационный период - промежуток времени от окончания операции до выздоровления или полной стабилизации состояния больного. В зависимости от характера и объема оперативного вмешательства, общего состояния больного он может длиться от нескольких дней до нескольких месяцев.

Несмотря на то, что техника операций на органах брюшной полости и техническое оснащение операционных в настоящее время детально разработаны и совершенствуются, во время вмешательств и после него развиваются тяжелые осложнения, нередко приводящие к смерти. Частота послеоперационных осложнений пропорциональна объему хирургических вмешательств и колеблется в большом диапазоне (6-20%). Послеоперационными осложнениями следует считать вновь возникшие патологические состояния, не являющиеся продолжением основного заболевания и не характерные для нормального течения послеоперационного периода. При этом послеоперационные осложнения необходимо отличать от послеоперационных реакций, являющихся естественным ответом организма пациента на оперативное вмешательство. Послеоперационные осложнения в отличие от послеоперационных реакций резко снижают качество лечения, задерживают выздоровление и подвергают опасности жизнь больного. Диагностика послеоперационных осложнений основана на выявлении патологических изменений в клиническом течении и в показателях гомеостаза, по сравнению с таковыми при нормальном течении послеоперационного периода. Для каждого осложнения характерны специфические симптомы. Многие осложнения требуют выполнения повторных хирургических вмешательств. Причем все повторные операции выполняются в условиях повышенного операционного риска.

Полностью избежать послеоперационных осложнений не удастся, но вполне можно значительно уменьшить их количество и отрицательные последствия для пациента. Однако для этого необходимо не только иметь представление о клинических проявлениях и причинах послеоперационных осложнений, чтобы своевременно их выявить и начать проводить адекватное лечение, но самое главное, знать меры профилактики. Задача профилак-

тики – максимально снизить риск развития послеоперационных осложнений, особенно тяжелых.

Источники информации

Основные

1. Хирургические болезни: Учебник, в 2 томах / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.: Гэотар-Медиа, 2008. – 1008 с.
2. Хирургические болезни: Учебник / М.И.Кузин, О.С. Шкроб, Н.М.Кузин [и др.]; под ред. М.И.Кузина. – М.: Медицина, 2002. – 784 с.

Дополнительные

3. Гостищев В.К. Общая хирургия: Учебник / В.К.Гостищев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 744 с.
4. Хірургія: Підручник / за редакцією П.Г.Кондратенка. – К.: Медицина, 2009. – 968 с.
5. Дифференциальная диагностика и лечение хирургических заболеваний. Руководство по клинической хирургии / под ред П.Г.Кондратенко. – Донецк, 2005. – 751 с.
6. Неотложная хирургия органов брюшной полости / под ред. П.Г. Кондратенко, В.И. Русина. – Донецк: Издатель Заславский А.Ю., 2013. – 720 с.

Цели обучения

Общая цель – Уметь диагностировать послеоперационные осложнения и определить тактику ведения пациента, а также знать меры профилактики.

Конкретные цели – уметь:

1. На основании жалоб, анамнеза, клинико – лабораторных данных, распознавать ведущие симптомы послеоперационных осложнений.
2. Определить комплекс необходимых дополнительных обследований и выявить наиболее информативные признаки дополнительных исследований при возникшем послеоперационном осложнении.
3. Определить тактику лечения при установленном послеоперационном осложнении.
4. Знать меры профилактики послеоперационных осложнений.

Технологическая карта проведения практического занятия

Приложение № 1.

Методика проведения самостоятельной работы студентов

После проверки исходного уровня знаний с помощью решения тестовых заданий, студенты курируют тематических больных в палатах и диагностических отделениях клиники. В план курации включены сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр больного, после чего студент предлагает план выполнения лабораторных и инструментальных методов исследования у курируемого больного и имеет возможность ознакомиться с результатами исследований из истории болезни пациента. В результате курации студент устанавливает предварительный диагноз и определяет тактику ведения больного, указывает качественный состав медикаментозного или объем оперативного лечения, в котором нуждается курируемый пациент. Приобретение и коррекция преподавателем практических навыков и умений студентов проводится у постели больного, в операционных и перевязочных кабинетах клиники. Последующий разбор курируемых больных проводится вместе с преподавателем в учебной комнате. По завершении разбора студенты решают и обсуждают клинические ситуационные задачи по теме занятия. Преподаватель проводит анализ самостоятельной работы студентов, указывая на выявленные в ходе занятия недочеты. С целью закрепления изученного материала проводится итоговый тестовый контроль по теме занятия. Занятие завершается подведением итогов изучения темы и оценением работы студентов.

Оценивание студентов

Оценивание проводится согласно соответствующим пунктам действующей в ДонНМУ «Инструкции по оцениванию учебной деятельности студентов при кредитно-модульной организации учебного процесса в ДонНМУ». Оценивается основной этап занятия и тестовый контроль.

Технологическая карта проведения практического занятия

№ этапа	Этапы работы	Время	Учебные приборы		Место проведения занятия
			Средства обучения	Оборудование занятия	
1	Определение уровня подготовки студентов к занятию	15 минут	10 тестов по теме занятия		Учебная комната
2	Основной этап занятия - самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя Курация пациентов	45 минут	пациенты, результаты лабораторных и инструментальных исследований, тренажеры		Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната Палаты профильного отделения
	Написание плана обследования, определение тактики, написание плана лечения больного Демонстрация и коррекция практических навыков	30 минут 60 минут			Палаты профильного отделения, перевязочные, операционная, учебная комната Учебная комната
	Разбор курируемых больных	30 минут			Учебная комната
	Решение и разбор ситуационных задач	45 минут	2 ситуационные задачи по теме занятия		Учебная комната
3	Анализ самостоятельной работы студентов	50 минут			Учебная комната
4	Тестовый контроль	45 минут	40 тестов		Учебная комната
5	Подведение итогов работы и оценки в занятии	15 минут			Учебная комната