

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра хирургии ИПО

"СОГЛАСОВАНО"

Президент общественной
организации «Самарская областная
ассоциация врачей»,
д.м.н., профессор

 С.Н. Измаков

" 04 " 07 2016 г.

"УТВЕРЖДАЮ"

Первый проректор - проректор по
учебно-воспитательной работе и
социальной работе,
д.м.н., профессор



 Ю.В. Щукин

" 07 " 2016 г.

Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации врачей по специальности «хирургия»
со сроком освоения 36 часов по теме

«ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОНКОЙ И ТОЛСТОЙ
КИШОК»

"СОГЛАСОВАНО"

Директор ИПО,
проректор по лечебной работе,
д.м.н., профессор

 Е.А. Корымасов

" 30 " 06 2016 г.

Программа рассмотрена и одобрена
на заседании кафедры 07.06.2016 г.,
протокол № 12.

Заведующий учебной частью кафедры,
д.м.н., профессор

 Е.П.Кривошеков

" 07 " 06 2016 г.

Самара 2016

Программа составлена заведующим кафедрой хирургии ИПО, докт. мед. наук, профессором Е.А.Корымасовым, профессором кафедры хирургии ИПО, докт.мед.наук, профессором Е.П.Кривошековым, профессором кафедры хирургии ИПО, докт.мед.наук, доцентом С.А.Ивановым

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Хирургические заболевания тонкой и толстой кишок» (далее Программа) заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей к меняющимся условиям профессиональной деятельности, а также совершенствовании профессиональных компетенций при оказании хирургической помощи пациентам с заболеваниями тонкой и толстой кишок в рамках имеющейся квалификации по специальности «Хирургия».

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

Основными компонентами дополнительной программы повышения квалификации врачей по теме «Хирургические заболевания тонкой и толстой кишок» являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочая программа;
- организационно-педагогические условия реализации Программы;
- оценочные материалы и иные компоненты.

Содержание Программы подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится - код темы (например, 1), далее - код элемента (например, 1.1), затем код - подэлемента (например, 1.1.1). Кодировка носит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

В содержании Программы предусмотрен перечень необходимых знаний, умений и навыков врача-хирурга, составляющих основу универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Содержание Программы разработано на основании установленных квалификационных требований, профессиональных стандартов и требований соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по специальности «Хирургия» к результатам освоения образовательной программы.

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-хирурга, его профессиональных знаний, умений, навыков.

Учебный план Программы определяет состав изучаемой темы с указанием трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки врачей-хирургов, по усмотрению заведующего кафедрой могут быть внесены изменения в

распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

Организационно - педагогические условия реализации программы.

Условия реализации Программы по теме «Хирургические заболевания тонкой и толстой кишок» включают:

1) учебно-методическую документацию и материалы по дисциплине «Хирургия»;

2) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;

3) материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

- клинические базы в медицинских и научных организациях в зависимости от условий оказания медицинской помощи по профилю «Хирургия»: в амбулаторных условиях (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение); в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

4) кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедр хирургии образовательных организаций, реализующих дополнительные профессиональные программы;

5) законодательство Российской Федерации.

Программа может реализовываться полностью или частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, закрепления теоретических знаний, полученных при освоении Программы, и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования их при исполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки определяется образовательной организацией, реализующей дополнительную образовательную программу, с учетом предложения организации, направляющей специалиста на стажировку, и содержания Программы.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ПО ТЕМЕ: «ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОНКОЙ И ТОЛСТОЙ КИШОК»

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности «Хирургия»; на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Характеристика профессиональных компетенций врача-хирурга, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- способность анализировать и использовать на практике методы естественно-научных и медико-биологических наук в различных видах профессиональной

деятельности (УК-1).

У обучающихся совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее – ОПК):

в психолого-педагогической деятельности:

- способность и готовность формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ОПК-1).

У обучающихся совершенствуются профессиональные компетенции врача-хирурга.

Характеристика новых профессиональных компетенций

врача-хирурга, формирующихся в результате освоения Программы

У обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

в организаторской деятельности:

- владение принципами межведомственного взаимодействия органов управления здравоохранением, органов законодательной и исполнительной власти, территориальных фондов ОМС, страховых медицинских организаций, органов социальной защиты, образовательных учреждений по вопросам хирургической помощи взрослому населению (ПК-1);

в диагностической деятельности:

- владение методами донозологической диагностики и раннего выявления факторов риска развития хирургических заболеваний тонкой и толстой кишок (ПК-2);

в лечебной деятельности:

- способность и готовность выполнять коррекцию выявленных хирургических заболеваний тонкой и толстой кишок (ПК-3) с последующим мониторингом эффективности проводимых профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий (ПК-4) и, в случае необходимости, проведением оперативного лечения только с добровольного информированного согласия пациента (ПК-5).

Перечень знаний, умений и навыков врача-хирурга, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании обучения врач-хирург должен знать:

1. Общие знания:

- законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, кодексы, федеральные законы, подзаконные нормативные правовые акты Российской Федерации оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным в Российской Федерации;

- основы организации первичной медико-санитарной помощи, скорой и специализированной хирургической помощи взрослому населению;

- принципы врачебной этики и медицинской деонтологии.

2. Специальные знания:

- топографическую анатомию тонкой и толстой кишок, основные вопросы нормальной и патологической физиологии при хирургической патологии этих органов;

- общие, функциональные, инструментальные и другие специальные методы обследования больного с хирургической патологией тонкой и толстой кишок;

- клиническую симптоматику хирургических заболеваний тонкой и толстой кишок, их профилактику, диагностику и лечение;

- принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода;

- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации и реабилитации хирургических больных с патологией тонкой и толстой кишок;

- применение физиотерапии, лечебной физкультуры;
- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;
- хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях.

По окончании обучения врач-хирург должен уметь:

- получить информацию о развитии и течении заболевания;
- выявить факторы риска развития хирургического заболевания тонкой и толстой кишок, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;
 - применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания тонкой и толстой кишок;
 - оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;
 - оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;
 - определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
 - определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
 - составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;
 - разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
 - определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриаартериальное переливание крови, реинфузию; выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;
 - оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания;
 - решить вопрос о трудоспособности больного;
 - вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
 - проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;
 - проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
 - проводить санитарно-просветительную работу.
- диагностировать и оказывать необходимую помощь при следующих неотложных состояниях: острая кровопотеря, профузное кишечное кровотечение; перитонит различной этиологии; травма живота с повреждением полого органа; внутрибрюшное кровотечение;
 - установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях: острый аппендицит; неосложненные и ущемленные грыжи живота; острая и хроническая кишечная непроходимость различной этиологии; кишечные наружные и внутренние свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей.

По окончании обучения врач-хирург должен владеть навыками:

- ушивание перфорационного отверстия кишечника;
- наложение еюностома для декомпрессии и для питания;
- наложение энтероэнтероанастомоза в различных модификациях;
- устранение тонко- и толсткисечной непроходимости;

- резекция тонкой и толстой кишки с наложением анастомоза;
- гемиколонэктомия в различных вариантах;
- формирование колостомы;
- санация и дренирование брюшной полости при перитоните.

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по теме «Хирургические заболевания тонкой и толстой кишок» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-хирурга в соответствии с требованиями квалификационных характеристик, профессиональных стандартов и настоящей Программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения тем, предусмотренных учебным планом Программы.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации по теме «Хирургические заболевания тонкой и толстой кишок» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

IV. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА «ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОНКОЙ И ТОЛСТОЙ КИШОК»

Код	Наименование темы, элементов и подэлементов
1.	Неопухолевые и опухолевые заболевания тонкой кишки.
1.1	Дивертикулы кишки. Классификация, диагностика, осложнения. Хирургическое лечение. Дивертикул Меккеля.
1.2	Болезнь Крона. Определение понятия, клиника, диагностика, лечение. Осложнения, их диагностика и лечение.
1.3	Опухоли тонкой кишки. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
2.	Заболевания червеобразного отростка.
2.1	Острый аппендицит и его осложнения. Аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, межкишечный, поддиафрагмальный и тазовый абсцесс, пилефлебит. Клиника, диагностика и лечение (хирургическое, пункция абсцессов по УЗИ-наведением). Перитонит как осложнение острого аппендицита. Хронический аппендицит. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
2.2	Аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, межкишечный, поддиафрагмальный и тазовый абсцесс, пилефлебит. Клиника, диагностика и лечение (хирургическое, пункция абсцессов по УЗИ-наведением).
2.3	Перитонит как осложнение острого аппендицита. Хронический аппендицит. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
2.4	Карциноид червеобразного отростка. Диагностика. Клиника, карциноидный синдром. Принципы лечения.
3.	Неопухолевые заболевания толстой кишки.
3.1	Неспецифический язвенный колит и его осложнения. Методы консервативного и оперативного лечения.
3.2	Дивертикулы толстой кишки и их осложнения. Показания к хирургическому лечению, виды операций.

3.3	Доброкачественные опухоли и полипоз. Этиология, патогенез. Клиника, лечение.
4.	Кишечные свищи. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
5.	Рак ободочной кишки.
5.1	Классификация. Осложнения (непроходимость кишечника, перфорация, кровотечение). Выбор метода хирургического лечения (определение объема оперативного вмешательства, одномоментные и многомоментные операции и показания к ним).
5.2	Особенности хирургического лечения при непроходимости толстой кишки раковой природы. Принципы предоперационной подготовки, особенности оперативных вмешательств и послеоперационного ведения больных. Показания к комбинированному лечению.
6.	Кишечная непроходимость.
6.1	Классификация. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у больных с острой кишечной непроходимостью. Борьба с интоксикацией, парезом кишечника, водно-электролитными нарушениями.
6.2	Динамическая кишечная непроходимость. Этиология, патогенез. Клиника, дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
6.3	Механическая кишечная непроходимость. Определение понятия. Классификация. Обтурационная кишечная непроходимость, причины, патогенез. Странгуляционная кишечная непроходимость. Особенности патогенеза. Клиника различных видов странгуляционной непроходимости кишечника. Виды операций. Инвагинация. Показания к дезинвагинации и резекции кишки.
7.	Острое нарушение мезентериального кровообращения (эмболии, тромбоз артерий, неокклюзивные нарушения мезентериального кровообращения, тромбоз вен). Основные механизмы патогенеза заболевания. Симптомы, клиника и течение. Стадии болезни. Диагностика. Лечение: методика оперативных вмешательств; виды операций. Интенсивная терапия.

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ

Цель: удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей к меняющимся условиям профессиональной деятельности, а также совершенствование профессиональных компетенций при оказании хирургической помощи пациентам с заболеваниями тонкой и толстой кишок в рамках имеющейся квалификации по специальности «Хирургия».

Категория обучающихся: врач-хирург.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов.

Режим занятий: 7,2 академических часа в день

Форма обучения: очная

	Разделы программы	Всего часов			Форма контроля
			Л	С, Д/И П/З, Л/З, С/З	
1.	Неопухолевые и опухолевые заболевания тонкой кишки	2	1	1	ТК (тесты)

2	Заболевания червеобразного отростка	4	1	3	ТК (тесты)
3	Неопухолевые заболевания толстой кишки	5	2	3	ТК (тесты)
4	Кишечные свищи	6	1	5	ТК (тесты)
5	Рак ободочной кишки	6	1	5	ТК (тесты)
6	Кишечная непроходимость	6	1	5	ТК (тесты)
7	Острое нарушение мезентериального кровообращения	5	2	3	ТК (тесты)
	Всего	34	9	25	ТК (тесты)
	Итоговая аттестация	2	-	2	Зачет
	ИТОГО:	36	9	27	

Примечание: Л – лекция, С – стажировка, Д/И – деловые игры, П/З – практические занятия, Л/З – лабораторные занятия, С/З – семинарские занятия, мастер-класс, Ф/К – форма контроля, ТК – текущий контроль

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ «ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОНКОЙ И ТОЛСТОЙ КИШОК»

При организации и проведении учебных занятий необходимо иметь учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам Программы, соответствующую материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов дисциплинарной подготовки. Кадровое обеспечение реализации Программы должно соответствовать требованиям штатного расписания кафедр хирургии, реализующих дополнительную профессиональные программы.

Основное внимание должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать разбор/обсуждение выбранной тактики и осуществление действий при организации хозяйственной и финансовой деятельности медицинских организаций в каждой конкретной ситуации. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор случаев, нормативных актов - их обсуждение, использование ролевых игр). Для усиления интеграции профессиональных знаний и умений следует поощрять контекстное обучение. Этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы Программы. С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы, а также опросники для оценки отношения и профессиональных навыков.

VII. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ В ФОРМЕ СТАЖИРОВКИ

Программа может реализовываться частично или полностью в форме стажировки.

Стажировка носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности, как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных навыков;

- изучение организации и методик работ;
- участие в совещаниях, деловых встречах.

Содержание стажировки определяется с учетом пожеланий и предложений медицинских организаций, направляющих специалистов на обучение в форме стажировки, и содержания данной Программы.

Содержание стажировки должно быть направлено на достижение целей Программы - освоения планируемых ее результатов.

Освоение Программы в форме стажировки завершается итоговой аттестацией обучающихся, порядок которой определяется образовательной организацией реализующей программу дополнительного профессионального образования.

VIII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

Контрольные вопросы по теме:

1. Дивертикул Меккеля.
2. Опухоли тонкой кишки. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
3. Болезнь Крона. Определение понятия, клиника, диагностика, лечение. Осложнения, их диагностика и лечение.
4. Аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, межкишечный, поддиафрагмальный и тазовый абсцесс, пилефлебит. Клиника, диагностика и лечение (хирургическое, пункция абсцессов по УЗ-наведением).
5. Перитонит как осложнение острого аппендицита.
6. Карциноид червеобразного отростка. Диагностика. Клиника, карциноидный синдром. Принципы лечения.
7. Неспецифический язвенный колит и его осложнения. Методы консервативного и оперативного лечения.
8. Дивертикулы толстой кишки и их осложнения. Показания к хирургическому лечению, виды операций.
9. Кишечные свищи. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
10. Рак ободочной кишки. Выбор метода хирургического лечения (определение объема оперативного вмешательства, одномоментные и многомоментные операции и показания к ним).
11. Особенности хирургического лечения при непроходимости толстой кишки раковой природы. Принципы предоперационной подготовки, особенности оперативных вмешательств и послеоперационного ведения больных.
12. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у больных с острой кишечной непроходимостью.
13. Динамическая кишечная непроходимость. Принципы лечения.
14. Обтурационная кишечная непроходимость, причины, патогенез.
15. Странгуляционная кишечная непроходимость. Особенности патогенеза.
16. Клиника различных видов странгуляционной непроходимости кишечника.
17. Виды острых нарушений мезентериального кровообращения (эмболии, тромбоз артерий, неокклюзивные нарушения мезентериального кровообращения, тромбоз вен). Основные механизмы патогенеза заболевания. Симптомы, клиника и течение.
18. Стадии острого нарушения мезентериального кровообращения. Диагностика.

19. Лечение острых нарушений мезентериального кровообращения: методика оперативных вмешательств; виды операций. Интенсивная терапия.

Примеры оценочных средств для текущего контроля знаний

№ 1.

Вы - дежурный хирург приёмного покоя. К Вам поступил больной 19 лет через сутки от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота и правой поясничной области. Тошноты и рвоты не было. Общее состояние больного удовлетворительное. Температура 37,8, пульс 92 в минуту. Обращает внимание вынужденное положение больного на спине с согнутым в тазобедренном суставе и приведенным к животу правым бедром. При попытке разогнуть бедро начинает кричать от сильных болей в поясничной области. Живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области только при очень глубокой пальпации. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Определяется болезненность при пальпации петитова треугольника и резко положительный симптом Пастернацкого справа. Симптом Ровзинга положительный, симптом Ситковского отрицательный. Дизурических явлений нет. Моча не изменена. Лейкоцитов в крови $14,3 \times 10^9/\text{л}$.

1. Какое заболевание можно предполагать у больного?
2. Какие симптомы в этом случае следует проверить?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа.

1. Острый аппендицит (ретроцекально расположенный аппендикс).
2. Симптомы Образцова и Коупта.
3. Передний гнойный паранефрит, острый гнойный пиелонефрит (общий анализ мочи, бактериологический анализ мочи, УЗИ почек, хромоцистоскопия, внутривенная урография).

№ 2.

Вы - дежурный хирург. На обходе Вами установлено, что у больной с 35-недельной беременностью появились сильные боли в правой половине живота, рвота, температура 37,8 градусов. Язык сухой, обложен белым налетом. Дно матки пальпируется на два поперечных пальца выше пупка. В правой половине живота, больше в нижнем отделе, определяется при пальпации резкая болезненность, защитное напряжение мышц, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Симптом Пастернацкого отрицательный. Лейкоцитов в крови $16 \times 10^9/\text{л}$. В моче следы белка, 5-6 лейкоцитов в поле зрения.

1. Ваш диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Какова тактика лечения?

Эталон ответа.

1. Острый аппендицит.
2. Необходимо исключить патологическое течение третьего триместра беременности (поздний токсикоз беременных, угроза прерывания и т.д.), обострение хронического пиелонефрита. Осмотр акушером-гинекологом, УЗИ.
3. Срочная аппендэктомия в любые сроки беременности. Без необходимости не следует оставлять в брюшной полости тампоны и дренажи во избежание повышения возбудимости матки. В послеоперационном периоде совместное ведение с акушером-гинекологом: с целью снижения возбудимости беременной матки следует назначить свечи со спазмолитиками, реланиум, спазмолитики, витаминный комплекс, особенно витамин Е, β -адреномиметики.

№ 3.

Больной 56 лет, находящийся на лечении в терапевтическом отделении по поводу тяжелой формы нижнедолевой крупозной пневмонии слева, со 2-го дня заболевания стал жаловаться на распирающие боли в животе, которые постепенно нарастали. Вздулся живот. Появилась задержка стула, перестали отходить газы, появилась рвота, не вызывавшая облегчения. Температура 38 градусов, пульс 120 в минуту. Живот вздут, но мягкий, слегка болезнен при пальпации. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен. При перкуссии высокий тимпанит. Свободной жидкости в животе нет. Перистальтика не выслушивается. При ректальном исследовании: тонус сфинктера сохранен, в прямой кишке небольшое количество каловых масс. При рентгенологическом исследовании определяется большое количество газа в желудке, тонком и толстом кишечнике; жидкости в кишечнике немного; диафрагма стоит высоко, подвижность ее ограничена.

1. Ваш диагноз и тактика лечения?
2. Какое антибактериальное лечение показано больной?

Эталон ответа.

1. Паралитическая непроходимость кишечника, возникшая вследствие нижнедолевой пневмонии. Лечение основного заболевания, ликвидация пареза кишечника (двусторонняя паранефральная блокада, в вену ввести 20-40 мл 10% раствора натрия хлорида, 1 мл 0,05% раствора прозерина, в желудок зонд и постоянная аспирация, в толстый кишечник газоотводная трубка).

2. Цефалоспорины, макролиды.

№ 4

Больная 65 лет, страдающая гипертонической болезнью и мерцательной аритмией, поступила через 3 часа от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие жестокие боли в животе постоянного характера без четкой локализации. Больная громко стонет, мечется, принимает коленно-локтевое положение. В момент поступления у нее наблюдалась многократная рвота с запахом кишечного содержимого, не приносящая облегчения, частый водянистый стул с небольшой примесью крови. Состояние больной тяжелое, лицо бледное, покрыто холодным потом, пульс 112 в минуту, аритмичный, артериальное давление 160/90 мм рт ст, температура 36,4 градусов. Язык суховат. Живот участвует в акте дыхания, не вздут, симметричен, при пальпации мягкий, боли при пальпации не усиливаются; при перкуссии - участки тимпанита чередуются с участками притупления перкуторного звука; перистальтические шумы не выслушиваются, хотя больная утверждает, что вскоре после начала заболевания она слышала громкое урчание кишечника. При ректальном исследовании никакой патологии не установлено, Лейкоцитов в крови $2,1 \times 10^9/\text{л}$, эритроцитов $5,0 \times 10^{12}/\text{л}$.

1. Ваш диагноз?
2. С какими заболеваниями нужно дифференцировать?
3. Какова лечебная тактика?

Эталон ответа.

1. Эмболия верхней брыжеечной артерии или ее ветвей.
2. Острая кишечная непроходимость и пищевая токсикоинфекция.
3. Показана экстренная лапаротомия.

Критерии оценок тестовых заданий

Формула для оценки тестовых заданий:

$$\% \text{ правильных ответов} = 100 - \left(\frac{X_1 + X_2}{Y} \times 100 \right)$$

где

X_1 - недостающее количество правильных ответов;

- X₂ - количество неправильных ответов;
Y - количество правильных ответов.

До 70% правильных ответов	– «неудовлетворительно»
От 70% до 79% правильных ответов	– «удовлетворительно»
От 80% до 89% правильных ответов	– «хорошо»
90% и более правильных ответов	– «отлично»

IX. Список литературы

Основная литература

1. Абдоминальная хирургия: Национальное руководство. Краткое издание. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 912 с.
2. Барыкина, Н.В. Справочник по хирургии [Текст] / Н. В. Барыкина. - Ростов н/Д : Феникс, 2012. - 508 с.
3. Золлингер Р. (ст.), Золлингер Р. (мл.). Атлас хирургических операций. - М.:«ГЭОТАР-Медиа», 2008. – 800 с.
4. Клиническая хирургия: Национальное руководство. В 3-х томах / Под ред. В.С.Савельева и А.И. Кириенко. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008-2010 гг.
5. Ковалев, А. И. Школа неотложной хирургической практики [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образ. врачей / А. И. Ковалев, Ю. Т. Цуканов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : БИНОМ. Лаб. знаний, 2010. - 743 с.
6. Ковалев, А. И. Стратегия и тактика неотложной абдоминальной хирургии [Текст] / А. И. Ковалев. - М. : БИНОМ. Лаб. знаний, 2011. - 360 с.
7. Лебедев Н.В. Системы объективной оценки тяжести состояния больных и пострадавших. – М.: «Бином», 2015. - 160 с.
8. Общая и неотложная хирургия : Руководство: Пер.с англ. / Под ред.С.Патерсона-Брауна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 378с.
9. Перитонит (практическое руководство) / Под ред. В.С. Савельева. – М.: Литтерра, 2006. – 206 с.
10. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости: Руководство для врачей. Под ред. В.С.Савельева, А.И.Кириенко. – М.: «МИА (Медицинское информационное агентство)», 2014. - 544 с.
11. Сажин, В.П. Эндоскопическая абдоминальная хирургия: Руководство / В. П. Сажин, А. В. Федоров, А. В. Сажин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 502с.
12. Чиссов В.И., Трахтенберг А.Х., Пачес А.И. Атлас онкологических операций.- М.:«ГЭОТАР-Медиа», 2008. – 624 с.

Дополнительная литература

1. Абдоминальная хирургическая инфекция. Практическое руководство / Под ред. В.С.Савельева и Б.Р. Гельфанда. – М.: Литтерра, 2006. – 168 с.
2. Абдоминальная хирургическая инфекция: Российские национальные рекомендации. Под ред. В.С. Савельева и Б.Р. Гельфанда. – М., 2011.
3. Алгоритмы диагностики и лечения в хирургии / МакИнтайр Р.Б. и др. / Под ред. В.Д. Федорова и В.А. Кубышкина. - М.:«ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 744 с.
4. Атлас оперативной гастроэнтерологии. Пер. с англ. Под ред. А.С. Ермолова. - М.:«ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 560 с.
5. Бузунов А.Ф. Лапаростомия. – М.: Практическая медицина, 2008.
6. Воробьев Г.И. Основы колопроктологии. – М.: МИА, 2006. – 431 с.

7. Егоров В.И. и др. Кишечные анастомозы. Физико-механические аспекты. – М.: Видар-М, 2004. – 304 с.
8. Золлингер Р. (ст.), Золлингер Р. (мл.). Атлас хирургических операций. - М.:«ГЭОТАР-Медиа», 2008. – 800 с.
9. Избранные главы госпитальной хирургии (новые технологии). Под ред. В.В. Плечева и В.М. Тимербулатова. – Уфа, 2007. – 528 с.
10. Каншин Н.Н. Несформированные кишечные свищи и гнойный перитонит (хирургическое лечение). – М.: Профиль, 2007.
11. Кузнецов Н.А. и др. Основы клинической хирургии. – М.: Лист Нью, 2006. – 735 с.
12. Колоректальная хирургия / Р.К.Филлипс / Под ред. Г.И. Воробьева. - М.:«ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 352 с.
13. Лубянский В.Г. и др. Послеоперационный перитонит. – Барнаул-Москва, 2008.
14. Одарюк Т.С. и др. Хирургия рака прямой кишки. – М.: Дедлус, 2005.
15. Перитонит (практическое руководство) / Под ред. В.С. Савельева. – М.: Литтерра, 2006. – 206 с.
16. Плечев В.В. и др. Профилактика осложнений в реконструктивной хирургии желудочно-кишечного тракта. – Уфа-Москва, 2008.
17. Румянцев В.Г. Болезни толстой кишки и аноректальной области. – М.: Анахарсис, 2007. – 224 с.
18. Рыбачков В.В. и др. Перитонит.- Ярославль: Изд-во «ООО «ЯрМедиаГрупп», 2010. – 305 с.
19. Шайн М. Здравый смысл в неотложной абдоминальной хирургии. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2003. – 272 с.
20. Шулутко А.М. и др. «Рабочий диагноз» в трудных клинических ситуациях. – М.: Медицина, 2003. – 256 с.
21. Эндоскопическая хирургия / Под ред. И.В. Федорова. - М.:«ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 544 с.