

Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет имени Т.Г. Шевченко»

Медицинский факультет

СОГЛАСОВАНО

Министр здравоохранения ПМР
К.В. Албул

« 13 »



20 25 г.

ПРИТВЕРЖДАЮ
Ректор ПГУ им. Т.Г. Шевченко,
профессор В.В. Соколов



20 25 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

Наименование программы: «Ургентная хирургия», направление
«Клиническая медицина» по специальности «Хирургия»

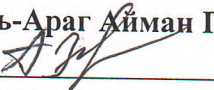
Категория слушателей: врачи-хирурги

Общая трудоемкость: 36 часов

Тирасполь, 2025 г.

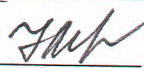
Составитель ДПОП ПК

Аль-Араг Айман Габр – к.м.н., доцент кафедры Хирургии с циклом онкологии

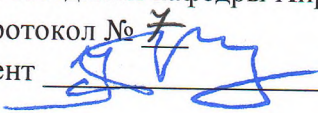

подпись

Рассмотрена на заседании УМК МФ, Протокол № 6 «11» 02 2025г.

Председатель УМК МФ  А.В. Васильчук.

/ Директор ЦМПО, к.б.наук, доцент  Г.В. Золотарева.

ДПОП ПК рассмотрена на заседании кафедры Хирургии с циклом онкологии

«20» 02 2025 г. Протокол № 7
Зав. кафедрой, к.м.н., доцент  Г.В. Фомов

ДПОП ПК одобрена на заседании Научно-методического совета ПГУ

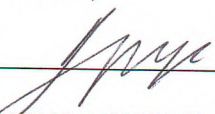
«19» марта 2025 г. протокол № 7

Проректор по ОПиМКО, канд. пед. наук., доцент  О.В. Еремеева

ДПОП ПК утверждена решением Ученого совета ПГУ

«16» марта 2025 г. протокол № 4

Ученый секретарь Ученого совета ПГУ,

канд. физмат. наук., доцент  Е.И. Брусенская

ДПОП ПК введена в действие приказом ректора от

«02» апреля 2025г. 5314-09

1. Цель реализации программы

Целью освоения ДПОП повышения квалификации является совершенствование компетенций в области диагностики, лечения острых хирургических заболеваний, способность на современном научно-практическом уровне самостоятельно решать организационные, диагностические, лечебно-тактические, профилактические и деонтологические хирургические задачи.

Главная задача заключается в расширении практических умений и навыков в диагностической и лечебно-профилактической работе, а также в углубленном изучении теоретических основ хирургии, базирующихся на опыте прошлого и новейших достижениях современной медицинской науки и практики.

В ходе освоения программы и в соответствии с учебным планом слушатель должен:

Знать:

- а) Патогенез, этиологию и меры профилактики наиболее часто встречающихся острых хирургических заболеваний органов брюшной полости;
- б) Клиническую картину этих заболеваний и их осложнений;
- в) Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- г) Способы лечения и показания к их применению;
- д) Деонтологические и врачебно-этические установки и положения:
 - правила поведения врача в коллективе;
 - взаимоотношения хирурга с больными и их родственниками;
 - особенности взаимоотношений хирурга с пациентами с медицинским образованием, с особо ранимой психикой и с некурабельными больными;
 - организации хирургической службы во всех ее звеньях;
 - соблюдать врачебную тайну, правовые и этические аспекты трансплантации органов и тканей;
 - этику врача в поликлинике, при посещении больных на дому;
 - моральную и юридическую ответственность врача за исход операции;
 - классификацию хирургических ошибок, причины их порождающие, и пути ликвидации последствий нарушений деонтологических положений;
- е) Постановления правительства, касающиеся здравоохранения; экономику здравоохранения, основные качественные и количественные показатели, характеризующие состояние хирургической службы в городе и на селе.

При прохождении курса постдипломного повышения квалификации курсанты должны:

Уметь:

- а) Собирать анамнез, проводить общеклиническое обследование больных с хирургическими заболеваниями;

- б) Сформулировать развернутый клинический диагноз, обосновать его на основе дифференциального диагноза;
 - в) Разбираться в индивидуальных особенностях этиологии, патогенеза и течения хирургических болезней;
 - г) Проводить диагностику и дифференциальную диагностику атипичных, осложненных и редких форм острых хирургических заболеваний;
 - д) Правильно решать тактические хирургические вопросы при конкретных хирургических ситуациях, особенно при оказании экстренной и неотложной помощи, т.е. правильно ориентироваться в показаниях к хирургическому лечению, сроках и выборе способа оперативного вмешательства;
 - е) Составлять план и анализировать результаты лабораторных и специальных методов исследования больного (рентгенологические исследования, электрокардиографии, ультразвуковой диагностики и др.);
 - ж) Прогнозировать результаты лечения при острых хирургических заболеваниях и их осложнениях;
 - з) Оказывать экстренную хирургическую помощь при «остром животе»;
 - и) Ассистировать на экстренных операциях и подготавливать больных к экстренным операциям;
 - к) Осуществлять уход и послеоперационное лечение у оперированных urgentных больных;
 - л) Правильно оформлять медицинскую документацию в стационаре и поликлинике;
 - м) Осуществлять экспертизу трудоспособности;
 - н) Организовывать и проводить диспансеризацию больных хирургического профиля.
- После изучения курса курсант должен

Владеть:

Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях МЗ и СЗ ПМР.

Методами общего клинического обследования пациентов.

Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов.

Алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам.

Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам.

Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи населению при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

2. Формализованные результаты обучения:

В результате освоения дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации слушатель должен совершенствовать следующие компетенции:

- способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;

- способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;
- готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- готовность к ведению физиологической беременности, приему родов;

3. Содержание программы

3.1. Учебный план

Категория слушателей: врачи-специалисты хирургического профиля.

Срок обучения – 36 часов

Форма обучения – очно-заочная, с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин (модулей)	Количество часов			Форма контроля (ГИА)
		всего	лекции	практические занятия	
1.	Ургентная хирургия	36	18	18	
	Итого:	36	18	18	зачет

3.2. Учебно-тематический план

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин (модулей)	Количество часов		
		всего	лекции	практические занятия
1.	Ургентная хирургия	36	18	18
1.1.	Острый аппендицит.	4	2	2
1.2.	Ущемленная грыжа.	4	2	2
1.3.	Острая кишечная непроходимость.	4	2	2
1.4.	Острый холецистит.	4	2	2
1.5.	Прободная язва.	4	2	2
1.6.	Кровотоочащая язва.	4	2	2
1.7	Цирроз печени. Кровотечения из варикозных вен пищевода.	4	2	2

1.8	Острый панкреатит.	4	2	2
1.9	Перитонит.	4	2	2
Итоговая аттестация				зачет

3.3. Учебная программа повышения квалификации

Раздел 1. Ургентная хирургия

Тема 1.1. Острый аппендицит– 4 часа.

Острый аппендицит. Клиника. Диагностика. Атипичные локализации острого аппендицита. Особенности острого аппендицита у детей, беременных и пожилых людей. Национальные рекомендации РФ по острому аппендициту.

Тема 1.2 Ущемленная грыжа– 4 часа.

Клиника и диагностика ущемленных наружных грыж живота. Тактика врача при ущемленной грыже. Объем операции (герниопластики) при ущемленных грыжах. Аллопластика и аутодермопластика при ущемленной грыже.

Тема 1.3. Острая кишечная непроходимость– 4 часа.

Клиника и диагностика неопухолевой кишечной непроходимости. Консервативное и хирургическое лечение. Методы декомпрессии кишечника при острой кишечной непроходимости.

Тема 1.4. Острый холецистит– 4 часа.

Клиника и инструментальная диагностика острого холецистита. Консервативная терапия. Показания к эндоскопическим и традиционным методам хирургического лечения.

Тема 1.5. Прободная язва– 4 часа.

Клиника и инструментальная диагностика. Объем хирургической помощи при прободной язве желудка и 12-перстной кишки. Показания к лапароскопическому ушиванию перфоративных язв.

Тема 1.6. Кровотоочащая язва– 4 часа.

Клинико-эндоскопическая классификация Forrest и хирургическая тактика в зависимости от заключения врача-эндоскописта. Миниинвазивные способы остановки язвенных кровотечений.

Тема 1.7. Цирроз печени. Кровотечения из варикозных вен пищевода – 4 часа.

Портальная гипертензия. Кровотечение из варикозных вен пищевода. Эндоскопические методы гемостаза. Профилактика кровотечений из варикозных вен пищевода.

Тема 1.8. Острый панкреатит – 4 часа.

Клиника, диагностика и лечение легких форм острого панкреатита. Панкреонекроз (инфицированный и неинфицированный). Объем консервативной терапии при тяжелых формах панкреонекроза. Показания к эндоскопическому дренированию осложненных форм и традиционным хирургическим вмешательствам.

Тема 1.9. Перитонит – 4 часа.

Этиология, патогенез, классификация и степени перитонита. Роль интеграционных шкал при выставлении диагноза перитонит. Консервативная терапия перитонита. Объем и последовательность хирургической помощи при разлитом перитоните.

Перечень лабораторных занятий – не предусмотрены учебным планом.

Перечень практических занятий

№ темы	Наименование практического занятия	Кол-во часов практических занятий
Ургентная хирургия		18
1.	Острый аппендицит - Острый аппендицит. - Клиника. Диагностика. - Атипичные локализации острого аппендицита. - Особенности острого аппендицита у детей, беременных и пожилых людей. - Национальные рекомендации РФ по острому аппендициту	2
2.	Ущемленная грыжа - Клиника и диагностика ущемленных наружных грыж живота. - Тактика врача при ущемленной грыже. - Объем операции (герниопластики) при ущемленных грыжах. - - Аллопластика и аутодермопластика при ущемленной грыже.	2
3.	Острая кишечная непроходимость - Клиника и диагностика неопухолевой кишечной непроходимости. - Консервативное и хирургическое лечение. - Методы декомпрессии кишечника при острой кишечной непроходимости.	2
4.	Острый холецистит - Клиника и инструментальная диагностика острого холецистита. - Консервативная терапия. - Показания к эндоскопическим и традиционным методам хирургического лечения.	2
5.	Прободная язва - Клиника и инструментальная диагностика. - Объем хирургической помощи при прободной язве желудка и 12-перстной кишки. - Показания к лапароскопическому ушиванию перфоративных язв.	2

6.	Кровотоочащая язва - Клинико-эндоскопическая классификация Forrest и хирургическая тактика в зависимости от заключения врача-эндоскописта. - Миниинвазивные способы остановки язвенных кровотечений.	2
7.	Цирроз печени. Кровотечения из варикозных вен пищевода - - Портальная гипертензия. - Кровотечение из варикозных вен пищевода. - Эндоскопические методы гемостаза. - Профилактика кровотечений из варикозных вен пищевода.	2
8.	Острый панкреатит - Клиника, диагностика и лечение легких форм острого панкреатита. - Панкреонекроз (инфицированный и неинфицированный). - - Объем консервативной терапии при тяжелых формах панкреонекроза. - Показания к эндоскопическому дренированию осложненных форм и традиционным хирургическим вмешательствам.	2
9.	Перитонит - Этиология, патогенез, классификация и степени перитонита. - - Роль интеграционных шкал при выставлении диагноза перитонит. - Консервативная терапия перитонита. - Объем и последовательность хирургической помощи при разлитом перитоните.	2

Самостоятельная работа– не предусмотрены учебным планом.

4. Материально-технические условия реализации программы

Реализация дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации осуществляется с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий. Коммуникация со слушателями поддерживается с помощью электронной почты, видеоконференции Zoom и Google Hangouts,

Преподавателю и слушателям обеспечен доступ к информационным справочным и поисковым системам в компьютерных классах ГОУ «ПГУ им. Т.Г. Шевченко».

В качестве материально-технического обеспечения дисциплины используются мультимедийные средства; наборы слайдов, видео материалы и др. Доступны ресурсы электронной библиотеки, кейс с материалом по темам в электронном виде, учебная литература.

5. Учебно-методическое обеспечение программы

Основная литература:

1. Под редакцией Савельева В.С. Хирургические болезни. – М. ГЭОТАР-МЕДИА, 2005, 2 тома. Учебник.
2. Ботезату А.А. Диагностика и лечение острых хирургических заболеваний и травм органов брюшной полости. Учебно-методическое пособие. Тирасполь, 2014.
3. Материалы VII Всероссийской конференции общих хирургов «Неотложная хирургия. Панкреонекроз: вопросы патогенеза, диагностики и лечения». Красноярск, 2012.
4. Савельев В.С., Буянов В.М., Огнев Ю.В. Острый панкреатит. М., 1983.
5. Лебедев Н.В., Климов А.Е. Язвенные гастродуоденальные кровотечения. М., 2010.
6. Национальные рекомендации РФ по острым хирургическим заболеваниям органов брюшной полости.
7. Абдоминальная хирургическая инфекция: Российские национальные рекомендации / Под ред. В.С. Савельева, В.Р. Гельфанда. Авторы: М.М. Абакумов, С.В. Багненко, В.Б. Белобородов и др. // – Москва, 2011. – 98 с.
8. Савельев В.С. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости / Под ред. В.С. Савельева. – М.: Триада-Х, 2014. – 456 с.
9. Сепсис: классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение: Практическое руководство /Под редакцией Б.Р. Гельфанда. – М.: Медицинское информационное агентство, 2017. - 406 с.

Дополнительная литература:

1. Багненко С.Ф., Курьин А.А., Рухляда Н.В., Смирнов А.Д. Хронический панкреатит. – СПб. 2000.
2. Богер М.М. Панкреатиты. «Наука». 1984.
3. Боровков С.А. Блюгер А.Ф., Виноградов В.В., Островерхов Г.Е. Методы исследования при хирургических заболеваниях печени. Москва. 1973.
4. Виноградов В.В., Пауткин Ю.Ф. Хирургические заболевания пищевода. – М., 1981.
5. Вилиявин Г.Д., Соловьев В.И., Тимофеева Т.А. Кардиоспазм. – М., 1971.
6. Затевахин И.И., Щеголев А.А., Титков Б.Е. Новые технологии в лечении язвенных гастродуоденальных кровотечений. – М. 2000.
7. Зубарев П.Н., Трофимов В.М. Хирургические болезни пищевода. СПб., – 2005.
8. Вишневский В.А., Кубышкин В.А., Чжао А.В., Икрамов Р.З. Хирургия печени. – М., 2003.
9. Евдокимов А.Г., Тополянский В.Д. Болезни артерий и вен. – М., 2006.
10. Виноградов В.В., Пауткин Ю.Ф. Холецистэктомия. - М., 1977.
11. Виноградов В.В., Пауткин Ю.Ф. Желчные камни. - М., 1983.
12. Виноградов В.В., Арипов У.А., Гришкевич Э.В., Данилов М.В. Хирургия панкреатита. – Ташкент, 1974.
13. Виноградов В.В., Арипов У.А., Гришкевич Э.В., Данилов М.В. Хирургия панкреатита. – Ташкент, 1974.
14. Галлингер Ю.И., Годжелов Э.А. Оперативная эндоскопия пищевода. Москва. 1999 г.
15. Гостищев В.К., Сажин В.П., Авдовенко А.Л. Перитонит. – М., 2002.
16. Гостищев В.К., Евсеев М.А. Острые гастродуоденальные язвенные кровотечения: от стратегических концепций к лечебной тактике. – М., 2001.
17. Данилов М. В, Федоров В. Д. Хирургия поджелудочной железы: Руководство для врачей. - Москва: Медицина. – 1995г.
18. Дедерер Ю.М. Патогенез и лечение острой непроходимости кишечника. – М., 1971.
19. Жебровский В.В. Хирургия грыж живота и эвентраций. Симферополь 2002 г.

20. Иванов В.А., Малярчук В.И. Ультразвуковая диагностика заболеваний органов билиопанкреатодуоденальной зоны. – М., 2004.
21. Королев Б.А., Пиковский Д.Л. Экстренная хирургия желчных путей. 1990 г. 241 с.
22. Кригер А. Г., Федоров А. Ф., Воскресенский П. К., Дронов А. Ф. Острый аппендицит. – М., 2002
23. Кутушев Ф.Х. с соавт. Неотложная хирургия груди и живота. Ленинград «Медицина», 1984.
24. Колесов А.П. с соавт. Анаэробные инфекции в хирургии. «Медицина» 1989.
25. Лебедев Н.В., Климов А.Е., Федоров А.Г. Объективные оценки тяжести заболевания и состояния больных в неотложной хирургии. – М., 2007. Учебное пособие
26. Линденбаум И.С. Методика исследования хирургического больного – М., 1957.
27. Малярчук В.И., Пауткин Ю.Ф. Современный шовный материал и прецизионная техника шва в хирургии доброкачественных заболеваний внепеченочных желчных протоков. – М., 2000.
28. Малярчук В.И., Пауткин Ю.Ф. Хирургия доброкачественных заболеваний внепеченочных желчных протоков. – М., 2002.
29. Нестеренко Ю.А. с соавт. Хронический панкреатит. «Россия» 1997.
30. Петров В.П., Ерюхин И.А. Кишечная непроходимость. – М., 1989.
31. Пауткин Ю.Ф., Климов А.Е. Хирургия желчных путей. Москва 2007.
32. Пациора М.Д. Хирургия портальной гипертензии. – М., 1984.
33. Ротков И.Л. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците. – М., 1980.
34. Русанов А.А. Аппендицит. – Л., 1979.
35. Розанов Б.С. Желудочные кровотечения и их хирургическое лечение. 1960г.
36. Тоскин К.Д., Жебровский В.В. Грыжи живота. Москва «Медицина» 1983.
37. Шалимов А. А. Болезни поджелудочной железы и их хирургическое лечение. М., Медицина, 1970
38. Шуркалин Б.К. Гнойный перитонит. – М., 2000.
39. Юдин С.С. Этюды желудочной хирургии. – М., 1955.
40. Ведение и оформление медицинской карты стационарного больного (Форма № 003/у). Методическое пособие. – М., 2002.
41. Руководство по хирургии печени и желчевыводящих путей. Под редакцией А.Е. Борисова. Т.-I. – С.-Пб., 2003.
42. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. Под редакцией проф. В.С. Савельева. 2004.

Электронные ресурсы:

1. Эндоскопический портал. Портал содержит постоянно пополняющиеся видеосюжеты, доклады, статьи, сообщения по диагностической и оперативной эндоскопии; имеется обширная подборка ссылок на интернет-ресурсы по эндоскопии, гастроэнтерологии, поисковые системы доступа к медицинским журналам. <http://www.gi-endo.ru/>
2. DAVEProject – Gastroenterology. Сайт на английском языке, содержащий видеопрезентации по эндоскопической диагностике и оперативным вмешательствам на органах желудочно-кишечного тракта, включая презентации по оперативной

эзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, эндосонографии, ЭРХПГ, NOTES. <http://daveproject.org/>

3. ЭНДОСКОПИЯ.RU. Сайт, на котором можно найти полную и профессиональную информацию о современных достижениях, возможностях и перспективах диагностической и лечебной эндоскопии. Особый интерес представляет подраздел «Методические рекомендации». <http://www.endoscopy.ru/>

4. Медицинский портал медунивер. Содержит медицинский фотоатлас, видеоролики по различным разделам медицины, медицинскую электронную библиотеку <http://meduniver.com/>

5. Электронная библиотека по хирургии Статьи, новости, публикации, книги, методички, по хирургии <http://surgerylib.ru/>

6. Портал о хирургии. Содержит материалы по наиболее часто встречаемым хирургическим заболеваниям (клиника, диагностика и лечение) <http://www.hyrurg.com/>

7. Медицинский видеопортал. На сайте представлены видеозаписи лекций из ведущих российских медицинских вузов; хирургические операции с комментариями; выступления на научных медицинских конгрессах и конференциях; трехмерные анимационные ролики, наглядно демонстрирующие работу различных органов и систем; образовательные материалы по фундаментальным наукам; каталог медицинских сайтов; форум для обмена мнениями; информацию о медицинских учреждениях. <http://www.med-edu.ru/>

8. Медлайн-Каталог Основоположителем "Медлайна" является Национальная медицинская библиотека USA. Медлайн - это самая крупная открытая база данных медицинской информации в мире, в каталог Медлайна входят более 75% всех мировых медицинских изданий. MedLine содержит все статьи, собранные в трех основных медицинских справочниках: InternationalNursingIndex, IndexMedicus, Index to DentalLiterature. <http://www.medline-catalog.ru/>

9. Биомедицинский журнал Medline.ru Сайт содержит оригинальные статьи по различным разделам медицины <http://www.medline.ru>

6. Требования к результатам обучения

Итоговая аттестация (ИА) слушателей курсов повышения квалификации по направлению «Клиническая медицина», по специальности «Хирургия» проводится по окончании изучения программы в объеме 36 часов.

Форма проведения - зачет.

Перечень вопросов:

1. Брюшная полость, брюшинный мешок.
2. Свободные пространства брюшной полости.
3. Этажи брюшной полости.
4. Роль лабораторных и лучевых методов исследования в диагностике заболеваний брюшинных органов и органов брюшной полости.
5. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Врачебная тактика. Показания к хирургическому лечению. Виды оперативных пособий.

6. Острая кишечная непроходимость. Принципы диагностики и лечения.
7. Цирроз печени. Классификация. Неотложные операции при портальной гипертензии.
8. Механическая желтуха. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Эндоскопические и миниинвазивные методы лечения.
9. Тактика хирурга при остром холецистите.
10. Острый панкреатит. Классификация. Патоморфология. Современные принципы диагностики и лечения.
11. Рак поджелудочной железы. Классификация. Клиника диагностика. Хирургические методы лечения.
12. Открытые и закрытые повреждения брюшной полости. Классификация. Клиника. Диагностика. Особенности хирургической тактики.
13. Приемы и методы поддержания и восстановления жизненных функций организма.
14. Парентеральное питание, инфузионная терапия, гемотрансфузии, замена крови или ее части.
15. Врачебная тайна. Взаимоотношение врач, больного и лиц окружающих больного. Ятрогения.

Задания для практической подготовки:

1. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при остром аппендиците.
2. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при острой кишечной непроходимости.
3. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при желудочно-кишечном кровотечении.
4. Перечислите лекарственные препараты первого ряда для оказания экстренной помощи при остром панкреатите.
5. Перечислите лекарственные препараты для купирования болевого синдрома в послеоперационном периоде.
6. Показания к тампонированию брюшной полости.
7. Опишите методику санации брюшной полости при разлитом перитоните.
8. Техника выполнения лапаротомии.
9. Алгоритм диагностического поиска при сепсисе.
10. Диагностика и хирургическая тактика при послеоперационных жидкостных скоплениях и гнойниках брюшной полости.
11. Последовательность действий хирурга при ущемленной вентральной грыже с флегмоной грыжевого мешка.
12. Хирургическая тактика при ранении передней брюшной стенки.
13. Хирургическая тактика при тупой травме живота.
14. Принципы антибактериальной терапии в ургентной хирургии.
15. Тактика хирурга при сегментарном мезентериальном тромбозе.
16. Показания к хирургическому лечению при деструктивном панкреатите.

Тестовые задания:

1. Варикозно расширенные вены пищевода и желудка при портальной гипертензии можно установить с помощью: А. Лапароскопии Б. Пневмомедиастинографии В. Спленопортографии. Г. Рентгеноскопии пищевода и желудка Д. Динамической гепа-тобилиосцинтиграфии.

Ответ: В

2. Тампонирование подпеченочного пространства после холецистэктомии показано: А. При остром деструктивном холецистите Б. При неушитом ложе удаленного желчного пузыря. В. При кровотечении из ложа желчного пузыря. Г. При редких швах ложа удаленного желчного пузыря.

Ответ: В

3. Напряжение мышц в правой подвздошной области, нередко возникающее при прободной язве 12-перстной кишки. Можно объяснить: А. Скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой подвздошной области. Б. Развивающимся разлитым перитонитом. В. Висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка.

Г. Затеканием содержимого по правому боковому каналу. Д. Рефлекторными связями через спинно-мозговые нервы. Ответ: Г

4. Экономная резекция желудка. Выполненная по поводу язвенной болезни, чаще приводит к возникновению:

А. Демпинг-синдрома. Б. Гипогликемического синдрома. В. Синдрома «малого желудка». Г. Пептической язвы анастомоза. Д. Синдрома приводящей петли.

Ответ Г

5. Для синдрома Меллори–Вейса характерно образование язв-трещин:

А. В кардиальном отделе желудка Б. В антральном отделе желудка. В. В пилорическом отделе желудка. Г. В теле желудка. Д. В зоне кардиоэзофагеального перехода. Ответ: Д

Ситуационная задача:

1. У больной 45 лет в течение последнего года стало появляться выпячивание ниже паховой складки справа и дизурия. За 5 часов до поступления в клинику выпячивание увеличилось в размерах, стало резко болезненным. При осмотре в правой паховой области имеется выпячивание размерами 6х6 см, резко болезненное, не вправляющееся в брюшную полость, симптом «кашлевого толчка» отрицателен.

Ваш диагноз и тактика лечения? С может быть связана дизурия?

Ответ. Бедренная грыжа, ущемление. Дизурия связана с вовлечением мочевого пузыря.

2. У больной 28 лет вскоре после еды появились резкие в животе, которые затем

приняли схваткообразный характер, перестали отходить газы, не было стула, была многократная рвота. Общее состояние средней тяжести, беспокойна, стонет, пульс 80 ударов в мин, язык суховат, живот умеренно вздут. В правой подвздошной области старый постаппендэктомический рубец. При пальпации живот мягкий, умеренно болезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика кишечника резонирующая. Определяется «шум плеска». При обзорной рентгеноскопии брюшной полости отмечены повышенная пневматизация кишечника и горизонтальные уровни жидкости в мезогастральной области. Укажите характер заболевания и наиболее вероятную его причину. Как нужно лечить больную?

Ответ: острая спаечная тонкокишечная непроходимость. Необходима стимуляция кишечника, дать бариевую взвесь. И в течении 6 часов после рентгенологического контроля решение об оперативном лечении пациента.

7. Составитель программы:

Аль-Араг Айман Габр – к.м.н., доцент кафедры Хирургии с циклом онкологии.