

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»
Институт медицинского образования
Кафедра морфологии человека



УТВЕРЖДАЮ
Директор ИМО
В.Р. Вебер
«30» 05 2017г.

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ

Дисциплина по специальности
31.05.01 - «Лечебное дело»

Рабочая программа

СОГЛАСОВАНО

Начальник УМУ
И.В. Богдашова
«26» мая 2017г.

Разработали

Зав. каф. морфологии человека
Профессор, д.м.н.
Л.Г. Прошина

доцент, к.м.н.

М.Д. Кашаева

Зав. выпускающей кафедрой
профессор, д.м.н.

В.Р. Вебер
«30» 05 2017г.

Принято на заседании кафедры МЧ
Протокол № 12 от 22.05.2017г.

Заведующая кафедрой
Л.Г. Прошина
«22» 22.05 2017г.

Великий Новгород
2017

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»
Институт медицинского образования

Кафедра морфологии человека

УТВЕРЖДАЮ
Директор ИМО
_____ В.Р. Вебер
« ____ » _____ 2017г.

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ

Дисциплина по специальности
31.05.01 - «Лечебное дело»

Рабочая программа

СОГЛАСОВАНО

Начальник УМУ
_____ И.В.Богдасова
« ____ » _____ 2017г.

Разработали

Зав. каф. морфологии человека
Профессор, д.м.н.
_____ Л.Г. Прошина

доцент, к.м.н

_____ М.Д. Кашаева

Зав. выпускающей кафедрой
профессор, д.м.н.

_____ В.Р. Вебер
« ____ » _____ 2017г.

Принято на заседании кафедры МЧ
Протокол № ____ от _____ 20 г.
Заведующая кафедрой

_____ Л.Г. Прошина
« ____ » _____ 2017 г.

Великий Новгород
2017

1. Цели освоения учебной дисциплины:

Цель – формирование компетентности студентов в области анатомо-хирургической подготовки, анатомо-физиологических основ оперативных доступов и приемов с учетом индивидуальной изменчивости органов и систем человека, технике производства оперативных вмешательств и работе с хирургическим инструментарием, необходимой для последующих занятий на клинических кафедрах и при самостоятельной врачебной деятельности.

Задачи учебной дисциплины:

- формирование у студентов системы теоретических знаний по топографической анатомии областей, органов и систем,
- овладение практическими навыками выполнения хирургических приемов и операций, применения хирургических инструментов.
- актуализация способности студентов использовать полученные знания для обоснования диагноза и патогенеза заболеваний, объяснения особенностей течения патологических процессов, выбора рациональных доступов и оперативных вмешательств, предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений, вызванных топографо-анатомическими особенностями областей, решения диагностических и оперативно-хирургических тактических задач.
- формирование у студентов понимания значимости знаний и умений по дисциплине при работе в клинике.
- стимулирование студентов к самостоятельной деятельности по освоению дисциплины и формированию необходимых компетенций

2. Место дисциплины в структуре ОП специальности:

Дисциплина «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» относится к базовой части **Блока 1** «Дисциплины».

Дисциплина «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» обеспечивает преемственность преподавания общетеоретических и клинических дисциплин. Базовые знания в области топографической анатомии и оперативной хирургии, полученные при изучении данного предмета, используются при освоении всех клинических дисциплин. Основные знания, умения и компетенции, необходимые для изучения дисциплины формируются в разделах дисциплин:

Разделы дисциплины и междисциплинарные связи

№п/п	Наименование дисциплин	№ разделов топографической анатомии и оперативной хирургии									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Обеспечивающие (предшествующие) дисциплины											
1.	Анатомия человека	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2.	Латинский язык	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3.	Нормальная физиология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4.	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5.	Патофизиология, клиническая патофизиология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

№п/п	Наименование дисциплин	№ № разделов топографической анатомии и оперативной хирургии									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Обеспечиваемые (последующие) дисциплины											
1.	Общая хирургия, лучевая диагностика	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2.	Педиатрия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3.	Факультетская хирургия, урология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4.	Онкология, лучевая терапия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5.	Госпитальная хирургия, детская хирургия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
6.	Отоларингология			+	+	+	+				
7.	Офтальмология	+		+	+	+					
8.	Стоматология	+		+	+	+					
9.	Медицинская реабилитация	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
10.	Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
11.	Травматология и ортопедия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
12.	Акушерство и гинекология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
13.	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
14.	Факультетская терапия, профессиональные болезни	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
15.	Поликлиническая терапия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
16.	Госпитальная терапия, эндокринология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
17.	Фтизиатрия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
18.	Судебная медицина	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
19.	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ:

В результате изучения данной дисциплины студент формирует и демонстрирует следующие компетенции:

ОК-1 Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

ОПК-9 Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ПК-11 Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Номер компетенции	Уровень освоения компетенции	Содержание компетенции или ее части	В результате изучения учебной дисциплины обучающийся должен		
			Знать	Уметь	Владеть
ОК-1	пороговый	способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	возможности применения в профессиональной деятельности теоретических основ дисциплины способы кооперации с коллегами, основы работы в коллективе	определить цели деятельности по выполнению практической хирургической и реферативной работы, выбирать пути их достижения организовывать совместную деятельность в микрогруппе при выполнении работы в учебной и экспериментальной операционной бесконфликтно общаться, использовать различные средства коммуникации для достижения учебных целей, решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием медико-биологической терминологии	культурой мышления, способностью к обобщению сведений по биологии, анатомии, физиологии, анализу, восприятию информации, постановке цели и выбору путей ее достижения
ОПК-9	базовый	способности к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	общий принцип послойного строения человеческого тела, топографическую анатомию конкретных областей, клиническую анатомию внутренних органов, клеточных пространств, сосудисто-нервных образований, костей и крупных суставов, слабые места стенок терминологию по топографической анатомии и оперативной хирургии закономерности индивидуальной и возрастной изменчивости органов и систем, возможности прижизненного их исследования с помощью современной аппаратуры и оборудования;	оценивать и объяснять общие принципы строения, деятельности и значения ведущих функциональных систем организма анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем выполнять на биологическом учебном материале окончатую препаровку анатомических областей, определять мышечно-фасциальные ложа, сосудисто-нервные образования, осуществлять рациональный доступ к ним, использовать хирургический инструментарий применять знания о топографо-анатомических особен-	техникой выполнения ряда оперативных вмешательств, рациональным доступом к органам техникой окончатой препаровки анатомических областей, правилами использования хирургического инструментария основными методиками клинического, морфологического обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и подростка

			показания, принципы, последовательность и технику выполнения ряда оперативных вмешательств, хирургический инструментарий	ностях строения органов в практической врачебной работе	
ПК-11	пороговый	готовности к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	анатомо-физиологические реакции, происходящие в организме, его системах, органах и степень опасности при конкретном оперативном вмешательстве, хирургические навыки и приемы для своевременной диагностики и лечения заболеваний и патологических процессов	применять знания о топографо-анатомических особенностях строения органов для индивидуализации оперативных вмешательств; обосновать технику выполнения современных операций	отдельными хирургическими приемами и навыками выполнения ряда оперативных вмешательств, готовностью применить их на практике методикой выполнения хирургических манипуляций и оперативных вмешательств, способен работать в операционной основными врачебными диагностическими лечебными мероприятиями по оказанию специализированной врачебной помощи при различных хирургических заболеваниях, при неотложных и угрожающих жизни состояниях

4. Структура и содержание дисциплины
4.1 Трудоемкость дисциплины и формы аттестации

Форма обучения - очная

Учебная работа (УР)	Всего	Распределение по семестрам		Коды формируемых компетенций
		VI	VII	
Полная трудоемкость дисциплины в зачетных единицах (ЗЕ), в т.ч.:	5	3	2	ОК - 1 ОПК – 9 ПК - 11
-экзамен, ЗЕ	1		1	
Распределение трудоемкости по видам УР в академических часах (АЧ):	99	72	27	
- лекции	23	18	5	
- практические занятия	76	54	22	
- в том числе аудиторная СРС	33	24	9	
- внеаудиторная СРС	81	36	45	
Аттестация:				
- зачеты		зачет		
- экзамены			экзамен	

4.2 Содержание дисциплины

Раздел 1

Предмет и задачи, общие вопросы топографической анатомии и оперативной хирургии

1.1 Топографическая анатомия и оперативная хирургия как наука, место дисциплины в системе высшего медицинского образования. Отечественные школы топографоанатомов и хирургов. Основные понятия топографической анатомии. Учение об индивидуальной изменчивости органов и систем человека. Современные методы исследования топографической анатомии в клинических условиях и на трупе человека. Основы разъединения и соединения тканей.

1.2. Предмет и задачи топографической анатомии и оперативной хирургии. Хирургический инструментарий. Основы разъединения и соединения тканей. Методы обработки рук хирурга и операционного поля. Техника вязания хирургических узлов.

1.3 Основы хирургических вмешательств на опорно-двигательной системе.

1.4 Основы хирургических вмешательств на сосудистой системе

1.5 Основы хирургических вмешательств на периферической нервной системе

Раздел 2

Топографическая анатомия и оперативная хирургия верхней конечности

2.1. Топографическая анатомия дельтовидной, подключичной, лопаточной, подмышечной области и плеча. Хирургическая анатомия сосудисто-нервных пучков этих областей. Доступы к сосудам и нервам.

2.2. Топографическая анатомия локтевой области и предплечья. Хирургическая анатомия сосудисто-нервных пучков этих областей. Доступы к сосудам и нервам. Перевязка сосудов на протяжении.

2.3. Топографическая анатомия кисти. Хирургическая анатомия сосудисто-нервных пучков. Перевязка сосудов на протяжении.

Раздел 3

Топографическая анатомия и оперативная хирургия нижней конечности

3.1. Топографическая анатомия ягодичной области и бедра. Хирургическая анатомия сосудисто-нервных пучков этих областей. Доступы к ним.

Топографическая анатомия подколенной ямки и голени. Хирургическая анатомия сосудисто-нервных пучков этих областей. Доступы к ним. Шов нерва.

3.2. Топографическая анатомия голеностопного сустава и стопы. Хирургическая анатомия сосудов и нервов этих областей. Доступы к ним.

Раздел 4

Клиническая анатомия суставов

4.1. Клиническая анатомия суставов верхней конечности. Оперативные вмешательства на суставах верхней конечности.

Клиническая анатомия суставов нижней конечности. Оперативные вмешательства на суставах нижней конечности.

Раздел 5

Клиническая анатомия клетчаточных пространств конечностей и оперативная хирургия при гнойно-воспалительных процессах.

5.1. Основы хирургических вмешательств при гнойно-воспалительных процессах. Оперативные вмешательства при гнойных заболеваниях конечностей. Разрезы при гнойных заболеваниях на верхней конечности. Разрезы при гнойных заболеваниях на нижней конечности. Обезболивание, оперативная техника.

Раздел 6

Общие понятия об ампутации, принципы операций, элементы техники

6.1. Ампутации и экзартикуляции конечностей. Общие принципы усечения конечностей. Виды ампутаций. Методы обработки сосудов, нервов, кости и надкостницы.

6.2. Основные этапы, обоснование, элементы техники, принципы формирования культи. Способы ампутаций в различных областях. Ампутации и вычленение пальцев.

Раздел 7

Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи

7.1. Анатомо-физиологические обоснования операций в мозговом и лицевом отделе головы.

7.2. Топографическая анатомия мозгового отдела головы. Основы оперативных вмешательств на мозговом отделе головы. Хирургический инструментарий.

7.3. Топографическая анатомия лицевого отдела головы. Операции на этом отделе Хирургический инструментарий.

7.4. Анатомо-физиологические обоснования операций в области мягких тканей шеи. Анатомо-физиологические обоснования операций на органах шеи.

7.5. Топографическая анатомия медиального и латерального треугольников шеи, фасций, клетчаточных пространств шеи.

Хирургическая анатомия органов шеи и операции на них. Хирургический инструментарий, аппаратура.

Раздел 8

Топографическая анатомия и оперативная хирургия грудной стенки и полости

8.1. Анатомо-физиологические обоснования операций на грудной стенке. Хирургическая анатомия молочной (грудной) железы

8.2. Анатомо-физиологические обоснования операции на грудной полости. Хирургическая анатомия легких. Хирургическая анатомия сердца.

8.3. Топографическая и хирургическая анатомия грудной стенки. Топографическая и хирургическая анатомия молочной (грудной) железы. Топографическая и хирургическая анатомия легких. Основы доступов и операций на них. Хирургический инструментарий и аппаратура.

8.4. Топографическая анатомия средостения. Хирургическая анатомия органов средостения и сердца. Основы доступов к органам средостения, операции на них. Ушивание раны сердца. Хирургический инструментарий и аппаратура.

Раздел 9

Топографическая анатомия и оперативная хирургия брюшной стенки и брюшной полости и органов брюшной полости

9.1. Анатомо-физиологические обоснования операций на брюшной стенке и органах верхнего этажа брюшной полости.

9.2. Анатомо-физиологические обоснования операций на органах нижнего этажа брюшной полости. Основы кишечного шва.

9.3. Топографическая анатомия передней брюшной стенки. Операции при наружных грыжах. Топографическая анатомия брюшной полости. Ревизия органов при заболеваниях и ранениях.

9.4. Хирургическая анатомия органов верхнего этажа брюшной полости, операции на них. Хирургический инструментарий и аппаратура.

Хирургическая анатомия тонкой кишки. Основы кишечного шва, межкишечные анастомозы. Операции при заболеваниях и повреждениях. Хирургическая анатомия толстой кишки. Операции при заболеваниях и повреждениях. Хирургический инструментарий и аппаратура.

Раздел 10

Топографическая анатомия и оперативная хирургия поясничной области и забрюшинного пространства. Топографическая анатомия и оперативная хирургия позвоночника

10.1. Анатомо-физиологические основы операций на поясничной области и органах забрюшинного пространства.

Топографическая анатомия позвоночника. Кровоснабжение, венозный отток. Индивидуальные и возрастные отличия.

10.2. Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства. Хирургическая анатомия почек и мочеточников. Обоснование доступов к ним. Основные операции на них. Хирургическая анатомия позвоночника и спинного мозга, оперативные вмешательства на них. Хирургический инструментарий и аппаратура.

Раздел 11.

Топографическая анатомия и оперативная хирургия малого таза и промежности

11.1. Анатомо-физиологические обоснования операций в области малого таза, на органах малого таза и промежности. Хирургический инструментарий.

11.2. Топографическая анатомия фасций и клетчаточных пространств таза, кровообращение, иннервация, лимфатический отток. Принципы обезболивания и дренирования при гнойных процессах и повреждениях. Хирургический инструментарий и аппаратура.

11.3. Хирургическая анатомия органов таза. Операции при заболеваниях и повреждениях.

Топографическая анатомия промежности. Хирургическая анатомия промежности, ее органов, оперативные вмешательства. Хирургический инструментарий и аппаратура.

4.3 Организация изучения учебной дисциплины

Образовательный процесс по дисциплине формируется с использованием технологии модульно-рейтингового обучения. Реализация данной модели образовательного процесса по дисциплине предполагает использования следующих технологий стратегического уровня (задающих организационные формы взаимодействия субъектов образовательного процесса), осуществляемых с использованием определенных тактических средств: лекционные (вводная лекция, информационная лекция, лекция-презентация, проблемная лекция), практические (дискуссии, групповая работа в операционной и на семинаре, индивидуальная работа), самоуправление (самостоятельная работа студентов), внеаудиторная работа (работа с литературными источниками по темам дисциплины, самостоятельное изучение материала, решение ситуационных задач), аудиторная (семинар, работа в операционной, контрольная работа, тест). Используются информационные технологии при организации коммуникации со студентами для представления информации, выдачи рекомендаций и консультирование по оперативным вопросам, использование мультимедиа средств при проведении лекционных и практических занятий, семинаров, просмотр учебных фильмов.

Методические рекомендации по организации изучения УД «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» с учетом использования в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения учебных занятий даются в **приложении А**.

5 Контроль и оценка качества освоения учебной дисциплины

Оценка качества освоения дисциплины осуществляется с использованием фонда оценочных средств по всем формам контроля в соответствии с Положением «Об организации учебного процесса по основным образовательным программам высшего профессионального образования» и Положением «О Фонде оценочных средств»

Для оценки качества усвоения курса используются следующие формы контроля:

– **текущий:** контроль выполнения практических аудиторных и домашних заданий, выполнения операций и препаровки в учебной операционной; работы с альбомом и анатомическими контрольными карточками, систематичности выполнения всех заданий.

– **семестровый:** осуществляется посредством зачета и подсчетом суммарных баллов за лекции и практические цикловые занятия VI и VII семестров и итоговый (экзамен) – по окончании изучения дисциплины. Билетная программа по дисциплине» (Приложение А)

Оценка качества освоения дисциплины осуществляется с использованием фонда оценочных средств по всем формам контроля в соответствии с Положением «Об организации учебного процесса по основным образовательным программам высшего профессионального образования» и Положением «О фонде оценочных средств».

Содержание видов контроля и их график отражены в технологической карте дисциплины (Приложение Б).

6 Учебно-методическое и информационное обеспечение

Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины представлено Картой учебно-методического обеспечения в Приложении Б.

7 Материально-техническое обеспечение дисциплины

Лекционные занятия требуют учебных аудиторий оснащенных мультимедийным комплексом (ноутбук, проектор, экран), видеофильмы, доска.

Проведение *практических занятий* требуют оснащение аудиторий:

- 1 Мультимедийными средствами обучения (компьютерные презентации лекций, видеоряд анатомических препаратов, мультимедийные анатомические атласы).
2. Труп с отпрепарированными сосудами и нервами, труп с кожными покровами, трупохранилище
- 3 Анатомические препараты спинного и головного мозга.
4. Анатомические модели (муляжи).
5. Анатомические таблицы.
6. Коллекция учебных анатомических препаратов анатомического музея.
- 7 Наборы хирургических инструментов, сшивающая хирургическая аппаратура, эндоскопические инструменты, наркозные аппараты.
- 8 Учебная операционная

Приложения (обязательные):

А – Методические рекомендации по организации изучения учебной дисциплины

Б – Технологическая карта

В - Карта учебно-методического обеспечения учебной дисциплины

Приложение А
Методические рекомендации по организации изучения разделов учебной дисциплины

Тематический план лекций:

VI семестр

№	Тема	Ауд часы
1.	Оперативная хирургия как наука. Место оперативной хирургии и топографической анатомии в системе медицинского образования. Основы разъединения и соединения тканей.	2
2.	Основы хирургических вмешательств на опорно-двигательной системе.	2
3.	Основы хирургических вмешательств на сосудистой системе.	2
4.	Основы хирургических вмешательств на периферической нервной системе.	2
5	Ампутации и экзартикуляции конечностей	2
6	Анатомо-физиологические обоснования операции в мозговом отделе головы. Анатомо-физиологические обоснования операции в лицевом отделе головы.	2
7	Анатомо-физиологические обоснования операций в области мягких тканей шеи. Анатомо-физиологические обоснования операций на органах шеи	2
8	Анатомо-физиологические обоснования операций на грудной стенке и органах. Хирургическая анатомия молочной (грудной) железы	2
9	Анатомо-физиологические обоснования операции в грудной полости и органах. Хирургическая анатомия легких. Хирургическая анатомия сердца	2

VII семестр

№	Тема	Ауд часы
1.	Анатомо-физиологические обоснования операций на брюшной стенке и органах верхнего этажа брюшной полости.	1
2.	Анатомо-физиологические обоснования операций на органах нижнего этажа брюшной полости. Основы кишечного шва.	1
3.	Анатомо-физиологические основы операций на поясничной области и органах забрюшинного пространства.	1
4.	Анатомо-физиологические обоснования операций в области малого таза и его органах. Анатомо-физиологические обоснования операций в промежности и органах промежности.	2

Рекомендации по проведению аудиторных занятий

Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс, практические занятия и самостоятельную работу студентов.

Тематика лекций охватывает, прежде всего, общие теоретические проблемы оперативной хирургии и топографической анатомии. В ряде лекций рассматриваются важные, с практической точки зрения, вопросы частной оперативной хирургии. Лекции оснащаются комплектами диапозитивов, таблицами, рентгенограммами, муляжами, демонстрируются современная шивающая аппаратура.

Практические занятия являются основной формой изучения конкретных, частных разделов оперативной хирургии и топографической анатомии (клиническая анатомия конкретных областей и органов, техника выполнения основных этапов операции и т.д.). Основопологающим принципом изучения дисциплины является самостоятельное – под контролем преподавателя – послойное анатомическое препарирование тканей конкретной области трупа взрослого человека и ребенка с детальным анализом (обсуждением) всех клинически значимых образований расположенных в каждом слое области. Наряду с этим на занятиях широко используется музейные влажные препараты, подготовленные к занятию

(например, верхняя и нижняя конечности, препарат по Шору, учебные муляжи, цветные таблицы, рентгенограммы, слайды и т.п.). Важной задачей практических занятий является не только приобретение знаний по клинической анатомии, приобретение умений, но и применение знаний по клинической анатомии при решении клинических проблем диагностики, выборе рациональных методов обследования и хирургических способов лечения, но и освоение общей оперативной техники, то есть получение практических навыков и умений, что является существенной частью анатомо-хирургической подготовки студентов. Отработка мануальных навыков производится на практических занятиях во время операции, которую выполняют студенты на трупах в учебных классах кафедры или в патологоанатомических отделениях. Ряд операций студенты выполняют на животных.

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- общий принцип послойного строения человеческого тела;
- топографическую анатомию конкретных областей;
- клиническую анатомию внутренних органов, клетчаточных пространств, сосудисто-нервных образований, костей и крупных суставов, слабых мест брюшной стенки;
- коллатеральное кровообращение при нарушении проходимости магистральных кровеносных сосудов;
- зоны двигательной и чувствительной иннервации крупными нервами;
- возрастные особенности строения, формы и положения органов;
- наиболее частые встречаемые пороки развития – их сущность и принципы хирургической коррекции;
- проекции сосудисто-нервных образований;
- проекции внутренних органов, их скелетотопию и синтопию;
- изменчивость в строении органов и систем;
- возможные пути распространения гематом, гнойных затеков, воспалительных и других патологических процессов;
- анатомо-физиологические обоснования оперативных вмешательств на органах и системах человеческого тела;
- варианты техники разъединения и соединения тканей;
- технику первичной хирургической обработки ран;
- технику обнажения сосудов и нервов и других типовых хирургических доступов и приемов;
- наиболее часто употребляемый хирургический инструментарий, в том числе и основные сшивающие аппараты
- показания, сущность, технику, основные этапы выполнения хирургических операций в изучаемых анатомических областях и на отдельных органах.

Уметь:

- использовать знания по топографической анатомии:
 - для обоснования диагноза;
 - для выбора рациональных доступов;
 - для способа хирургического вмешательства;
 - для предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений, обусловленных возрастными и топографоанатомическими особенностями области;
- правильно пользоваться общим и специальным хирургическим инструментарием;
- выполнять на биологическом (учебном) материале отдельные хирургические приемы и операции:
 - послойное разъединение мягких тканей;
 - кожи;

- подкожной клетчатки;
 - фасции;
 - мышц;
 - париетальной брюшины;
 - завязать простой (женский) узел;
 - морской узел;
 - двойной хирургический узел
 - аподактильный узел;
 - послойно зашивать кожную рану;
 - наложить швы на рану мышцы;
 - снять кожные швы;
 - накладывать швы на нерв, сухожилие, кровеносный сосуд
 - выполнить тазовую блокаду по Школьникову-Селиванову;
 - выполнить венепункцию и венесекцию;
 - выполнить экзартикуляцию фаланг пальцев кисти и стопы;
 - ушить рану желудка, тонкой и толстой кишок;
 - сделать разрез для вскрытия панариция;
 - сделать разрезы для вскрытия флегмон кисти;
 - сделать разрезы для вскрытия флегмон стопы.
 - обнажать и выделять из фасциального влагалища сонные, подмышечные, плечевые, лучевые, локтевые, бедренные, подколенные и берцовые сосуды;
 - прошивать и перевязывать в ране кровеносный сосуд;
 - пунктировать реберно-диафрагмальный синус, перикард, брюшную полость, плечевой, тазобедренный и коленный суставы;
- послойно препарировать ткани и ориентироваться в расположении органов, сосудов, нервов и других анатомических образований, как в пределах области, так и в операционной ране на каждом этапе операции (предусмотренных программой)
 - производить на трупе предусмотренные операции

Раздел 1

Тема занятия 1: Методы изучения топографической анатомии. Общая хирургическая техника. Хирургический инструментарий. Разъединение и соединение тканей. Техника местной инфильтрационной анестезии. Временная и окончательная остановка кровотечения. (Работа в учебной операционной).

Содержание занятия:

1. Знакомство студентов с особенностями работы на кафедре.
2. Методы изучения топографической анатомии (демонстрация поперечных, сагиттальных и фронтальных распилов по Пирогову).
3. Хирургический инструментарий; способы местного обезболивания, рассечение мягких тканей, остановка кровотечения, ушивание раны (работа на животном).

Цель занятия и ее мотивационная характеристика.

Познакомить с основными методами топографической анатомии. Научить студентов использовать внешние и внутренние ориентиры для определения границ областей. Ознакомить студентов с организацией и правилами работы в операционной. Изучить хирургические инструменты. Ознакомить с шовным материалом, видами швов и узлов, применяемых в хирургии. Обучить послойному разъединению и соединению мягких тканей, технике местной инфильтрационной анестезии.

При изучении дисциплин «оперативная хирургия и топографическая анатомия» студент должен научиться использовать знание по топографической (клинической) анатомии для

обоснования диагноза, патогенеза заболевания, выбора рациональных доступов и оперативных вмешательств, предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений, обусловленных топографо-анатомическими особенностями областей. На практических занятиях по дисциплине предусмотрено самостоятельное послойное окончательное препарирование областей, изучение срезов тела человека по Н.И. Пирогову, готовых учебных препаратов. Систематический контроль знаний и умений обучающихся студентов проводится на каждом практическом занятии в виде тестового контроля, устного опроса, решения ситуационных задач, проверки степени ориентировки в важнейших анатомических образованиях на трупе, выполнения на биологическом учебном материале, фантомах и экспериментальных животных отдельных хирургических приемов и простых операций.

Ключевые понятия: послойное строение, топография органов, клиническая анатомия, хирургическая анатомия, соединение и разъединение тканей, методы анестезии, обработка операционного поля и рук хирурга

В результате работы на практическом занятии студент должен

знать:

- основные методы топографической анатомии;
- виды операций и основные этапы любой операции;
- организацию и правила работы в операционной;
- классификацию хирургического инструментария;
- основные методы временной и окончательной остановки кровотечения;
- принципы ПХО;

уметь:

- пользоваться общим и некоторым специальным хирургическим инструментарием;
- завязывать простой, морской и хирургический узлы;
- послойно разъединять и соединять мягкие ткани на биологическом материале (труп) и экспериментальных животных (крысы);
- накладывать узловые и непрерывные швы на фантомах и трупе;
- снимать кожные швы;
- выполнять местную инфильтрационную анестезию на животном (крыса).

иметь представление:

- о принципах послойного построения человеческого тела.

Оснащение занятия: бальзамированный труп, кролик или крыса на группу студентов, общий хирургический набор, иглы хирургические, шовный материал; операционный материал – бикс со стерильными халатами, простынями, марлевые салфетки и шарик; асептические растворы; анестезирующий раствор, спирт.

Вопросы для самоподготовки:

1. Предмет и методы топографической анатомии. Клиническая и хирургическая анатомия.
2. Учение об индивидуальной изменчивости органов и систем (В.Н. Шевкуненко).
3. Предмет и задачи оперативной хирургии. Виды операций.
4. Характеристика основных этапов операции. Современные хирургические инструменты и аппараты.
5. Классификация хирургического инструментария.
6. Техника проведения местной анестезии.
7. Основные принципы разъединения и соединения тканей.
8. Виды хирургических узлов, шовный материал, способы наложения швов.
9. Основные методы временной и окончательной остановки кровотечения.
10. Принципы первичной хирургической обработки ран мягких тканей.
11. Способы введения лекарственных препаратов и техника выполнения.

Раздел 2

Тема занятия 2: Топографическая анатомия областей надплечья, подмышечной области. Хирургическая анатомия плечевого сустава. Пути распространения гнойных процессов и методы их хирургического лечения. Обнажение подмышечной артерии.

Содержание занятия:

1. Топографическая анатомия областей надплечья.
2. Хирургическая анатомия плечевого сустава.
3. Разрезы при флегмонах областей надплечья.
4. Техника перевязки подмышечной артерии.

Цель занятия и ее мотивационная характеристика.

Изучить топографические взаимоотношения анатомических образований в подключичной, дельтовидной, лопаточной и подмышечной областях. Изучить хирургическую анатомию плечевого сустава, слабые места капсулы. Дать анатомическое обоснование путей распространения флегмон, гнойных затёков, гематом.

При изучении данной темы следует обратить внимание на необходимость рассмотрения областей надплечья, подмышечной области, исходя из возможности частой травмы этих отделов и, в связи с этим, необходимости оперативных вмешательств. Так, вывих головки плечевой кости составляет 50-60% всех вывихов, а вывихи ключицы - до 15%. Переломы плечевой кости в проксимальном отделе, особенно хирургической шейки, также достаточно частая патология. Кроме того, подмышечная впадина содержит большое количество лимфоузлов, принимающих лимфу от молочной железы, что важно при злокачественном ее заболевании.

Ключевые понятия: послойная характеристика тканей, взаимоотношения анатомических образований данной топографо-анатомической области, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные пространства, пути распространения гноя, доступы к сосудисто-нервным пучкам, последствия перевязки артерий, методы проводниковой анестезии, дренирование гнойных процессов области

В результате работы на практическом занятии студент должен

знать:

- топографическую анатомию подключичной, подмышечной, лопаточной и дельтовидной областей;
- клинические и анатомические обоснования возможных путей распространения гнойных и воспалительных процессов в областях надплечья;
- хирургическую анатомию плечевого сустава, слабые места капсулы;

уметь:

- обнажать и перевязывать подмышечную артерию;
- выполнять разрезы при гнойных процессах в изучаемых областях;
- выполнять схематические рисунки – топография трех- и четырехсторонних отверстий; артериальные анастомозы лопаточной области; производные латерального, медиального и заднего пучков плечевого сплетения.

иметь представление:

- о наиболее частых вариантах хирургических вмешательств в клинике.

Оснащение занятия: бальзамированный труп, пластинированная верхняя конечность, общий хирургический набор, шовный материал, скелет, костно-связочный препарат плечевого сустава, таблицы (слайды): топография подмышечной впадины, лопаточный артериальный круг, нервы верхней конечности, сагиттальный распил через подмышечную область, рентгенограммы плечевого сустава.

Вопросы для самоподготовки:

- 1 Дельтовидная область, топография. Поддельтовидное клетчаточное пространство и его связь с другими областями.
- 2 Лопаточная область, костно-фиброзные ложа и их содержимое.
- 3 Лопаточный анастомотический круг (нарисовать) и его роль в развитии коллатерального кровообращения при перевязке подмышечной артерии.
- 4 Пути распространения гноя из лопаточной области.
- 5 Хирургическая анатомия плечевого сустава, слабые места его капсулы.
- 6 Топография подключичной области. Поверхностное и глубокое субпекторальные клетчаточные пространства.
- 7 Подмышечная область, послойное строение.
- 8 Топография стенок подмышечной впадины.
- 9 Топография сосудисто-нервного пучка и ветвей подмышечной артерии в подключичной области, в пределах грудного и подгрудного треугольников.
- 10 Пути распространения гноя при флегмонах подмышечной впадины. Пять групп лимфатических узлов.
- 11 Техника обнажения и перевязки подмышечной артерии.

Тема занятия 3: Топографическая анатомия плеча, локтевой области и предплечья. Хирургическая анатомия локтевого сустава, разрезы при флегмонах. Обнажение плечевой артерии (препарирование биологического материала).

Содержание занятия:

1. Топографическая анатомия передней и задней области плеча.
2. Топографическая анатомия передней (локтевая ямка) и задней локтевой области.
3. Хирургическая анатомия локтевого сустава.
4. Топография передней и задней областей предплечья.
5. Техника перевязки плечевой артерии.

Цель занятия и ее мотивационная характеристика.

Разобрать послойную топографию областей плеча, локтя и предплечья, используя при этом внутренние ориентиры для определения взаиморасположения соответствующих анатомических образований. С учетом знаний топографии фасций и клетчаточных пространств обосновывать возможные пути распространения гнойной инфекции и методику дренирования гнойных затеков. Уметь применять знания уровня отхождения основных ветвей магистральных артерий для обоснования развития коллатерального кровообращения конечности и межсистемных анастомозов при окклюзии магистральных артерий.

Хирургическую анатомию поперечного сечения плеча и предплечья целесообразно рассматривать в прикладном плане в связи с типичными уровнями выполнения ампутаций на различных уровнях.

Ключевые понятия: послойная характеристика тканей, взаимоотношения анатомических образований данной топографо-анатомической области, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные пространства, пути распространения гноя, доступы к сосудисто-нервным пучкам, последствия перевязки артерий, методы проводниковой анестезии, дренирование гнойных процессов области

В результате работы на практическом занятии студент должен

знать:

- законы Н.И. Пирогова о построении влагалища сосудисто-нервного пучка;
- топографию поперечных распилов плеча и предплечья на разных уровнях;
- послойное строение передней и задней областей плеча и предплечья;
- коллатеральное кровообращение в области локтевого сустава;
- хирургическую анатомию локтевого сустава, слабые места капсулы;

- проекционные линии срединного нерва, лучевой и локтевой артерий;

уметь:

- препарировать переднюю область предплечья;
- рисовать поперечные распилы плеча и предплечья в средней трети;
- обнажать и перевязывать плечевую артерию на биологическом материале;
- рисовать артериальную сеть локтевого сустава;
- ориентироваться в важнейших анатомических образованиях по теме занятия на трупе и на пластинированной верхней конечности;
- выполнять разрезы при гнойных процессах на плече и предплечье на биологическом материале;

иметь представление:

- о возможных путях распространения гнойных и воспалительных процессов, гематом в изучаемых областях.

–

Тема занятия 4: Топографическая анатомия кисти. Гнойные процессы пальцев и кисти, методы их хирургического лечения.

Содержание занятия:

1. Хирургическая анатомия лучезапястного сустава.
2. Топография каналов запястья.
3. Топографическая анатомия тыльной и ладонной поверхностей кисти и пальцев.
4. Разрезы при гнойно-воспалительных процессах кисти и пальцев.

Цель занятия и ее мотивационная характеристика.

Изучить топографоанатомические взаимоотношения сосудисто-нервных пучков, фасций, каналов, клетчаточных пространств и возможные пути распространения гнойных затеков и гематом в области запястья, ладони и пальцев. Обосновать оперативные доступы и приемы при хирургическом лечении панарициев и флегмон кисти.

Развитие и клиническое течение гнойных заболеваний пальцев и кисти в значительной степени определяются анатомическими особенностями их строения. По частоте заболеваний, материальным затратам, связанным с временной потерей трудоспособности, и исходам, гнойные заболевания кисти и пальцев руки являются социально значимой проблемой.

Ключевые понятия: послойная характеристика тканей, взаимоотношения анатомических образований данной топографо-анатомической области, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные пространства, пути распространения гноя, доступы к сосудисто-нервным пучкам, последствия перевязки артерий, методы проводниковой анестезии, дренирование гнойных процессов области

В результате работы на практическом занятии студент должен

знать:

- топографию и содержимое каналов запястья;
- послойное строение ладонной поверхности и тыла кисти;
- топографическое обоснование мест локализации и путей распространения гнойных процессов пальцев и кисти;
- классификацию панарициев и гнойно-воспалительных заболеваний кисти;
- проекционные линии поверхностной и глубокой ладонных дуг;

уметь:

- выполнять схематические рисунки формирования поверхностной и глубокой ладонной артериальных дуг;
- рисовать поперечные распилы кисти на уровне пястных костей и поперечный распил дистальной фаланги пальца;
- препарировать ладонную поверхность кисти;

- выполнять проводниковую анестезию кисти по Брауну-Усольцевой и пальца по Лукашевичу-Оберсту;
- проводить разрезы при различных видах панарициев и флегмонах ладонной и тыльной поверхностей кисти;
- обнажать поверхностную ладонную дугу;

иметь представление:

- о различиях в зонах кожной иннервации кисти в практическом значении;
- об ошибках и опасностях при хирургическом лечении гнойных процессов пальцев и кисти.

Оснащение занятия: бальзамированный труп, пластинированная конечность, отдельные верхние конечности, общий хирургический набор, шовный материал, скелет, таблицы (слайды): поверхностная и глубокая ладонные дуги, фасциальные ложа и клетчаточные пространства ладони, фиброзные каналы и синовиальные влагалища сухожилий, классификация панарициев; рентгенограммы, таблицы.

Вопросы для самоподготовки:

- 1 Топография каналов запястья и их содержимое.
- 2 Хирургическая анатомия лучезапястного сустава, слабые места капсулы.
- 3 Ладонная поверхность кисти, иннервация кожи кисти и пальцев, особенности строения кожи и подкожной клетчатки.
- 4 Апоневроз, фасциальные ложа ладони, клетчаточные пространства ладони.
- 5 Синовиальные и костно-фиброзные влагалища сухожилий сгибателей пальцев, их строение и значение в распространении воспалительных процессов.
- 6 Костно-фиброзные каналы, сосудисто-нервные образования тыльной поверхности кисти.
- 7 Классификация панарициев по топографоанатомическим признакам.
- 8 Классификация гнойно-воспалительных процессов на кисти.
- 9 Проводниковая анестезия при оперативных вмешательствах в области кисти и пальцев.
- 10 Хирургическое лечение различных видов панарициев.
- 11 Топографоанатомические обоснования разрезов при флегмонах ладонной и тыльной поверхностей кисти.
12. Обнажение поверхностной и глубокой ладонной дуг.

Раздел 3

Тема занятия 5: Топографическая анатомия ягодичной области, бедра и подколенной ямки. Хирургическая анатомия тазобедренного сустава. Пути распространения гнойных процессов и методы их хирургического лечения.

Содержание занятия:

1. Топография ягодичной области.
2. Топография передней области бедра, бедренный треугольник.
3. Бедренный канал.
4. Запирательный и приводящий каналы.
5. Хирургическая анатомия тазобедренного сустава.
6. Топография подколенной ямки.

Цель занятия и ее мотивационная характеристика.

Изучить топографоанатомические взаимоотношения сосудисто-нервных пучков, фасций, клетчаточных пространств ягодичной области, областей бедра и подколенной ямки и возможные пути распространения гнойных затеков и гематом.

Гнойные процессы на нижней конечности распространяются в нисходящем направлении и протекают более тяжело. В ягодичной области и на бедре расположено большое количество клетчаточных пространств, щелей и анатомических каналов, содержащих важные сосудисто-нервные образования, по которым осуществляется связь с клетчаточными пространствами

соседних областей. При бедренной грыже формируется канал, ведущий из полости живота на переднюю поверхность бедра.

Ключевые понятия: послойная характеристика тканей, взаимоотношения анатомических образований данной топографо-анатомической области, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные пространства, пути распространения гноя, доступы к сосудисто-нервным пучкам, последствия перевязки артерий, методы проводниковой анестезии, дренирование гнойных процессов области

В результате работы на практическом занятии студент должен

знать:

- топографию ягодичной области, передней и задней области бедра;
- топографию анатомических каналов (запирательного, бедренного, приводящего);
- топографоанатомическое обоснование возможных путей распространения гнойных и воспалительных процессов в изучаемых областях;
- хирургическую анатомию тазобедренного сустава, слабые места капсулы;
- проекционные линии для обнажения бедренной артерии по Кэну и Боброву;

уметь:

- выполнять схематические рисунки мышечной и сосудистой лакун, артериальных коллатералей области тазобедренного сустава, поперечные распилы бедра;
- ориентироваться в важнейших анатомических образованиях по теме занятия на биологическом материале;
- препарировать ягодичную область, подколенную ямку и переднюю область бедра;
- обнажать и перевязывать на биологическом материале (труп) бедренную и подколенную артерию;

иметь представление:

- о рациональных оперативных доступах и приемах, применяемых при хирургическом лечении грыж и гнойных процессов в изучаемых областях.

Оснащение занятия: бальзамированный труп, влажные и пластинированные поперечные распилы бедра, общий хирургический набор, шовный материал, скелет, муляжи (костно-связочный и мышечно-связочный аппараты таза), таблицы: топография ягодичной области (сосудисто-нервные пучки), топография бедренного треугольника, сосудистая и мышечная лакуны, бедренный канал, запирательный канал, топография подколенной ямки; слайды, рентгенограммы таза и тазобедренного сустава.

Вопросы для самоподготовки:

1. Слои, фасции, клетчаточные пространства, сосудисто-нервные образования ягодичной области.
2. Топография над- и подгрушевидного отверстий и их содержимого.
3. Топография клетчаточных пространств ягодичной области и пути распространения гноя при глубоких флегмонах.
4. Проекция бедренной артерии, поверхностного отверстия бедренного канала (овальной ямки).
5. Топография сосудистой и мышечной лакун и их практическое значение (схемы).
6. Топография бедренного канала, его отверстия, стенки.
7. Топография бедренного треугольника.
8. Топография запирательного канала.
9. Хирургическая анатомия тазобедренного сустава, слабые места.
10. Приводящий (бедренно-подколенный) канал, его стенки, отверстия, содержимое.
11. Артериальные коллатерали в области тазобедренного сустава (схема).
12. Топография задней области бедра.
13. Пути распространения гноя при флегмонах бедра.

14. Топография сосудисто-нервного пучка подколенной ямки (схема).
15. Топография Жоберовой ямки и ее практическое значение.
16. Поперечный распил бедра в средней трети (схема).
17. Обнажение и перевязка бедренной и подколенной артерии.

Тема занятия 6: Топографическая анатомия областей колена, голени и стопы. Хирургическая анатомия коленного и голеностопного суставов. Пути распространения гнойных процессов и методы их хирургического лечения.

Содержание занятия:

1. Топография передней и задней области голени.
2. Хирургическая анатомия коленного и голеностопного суставов.
3. Передний отдел области голеностопного сустава, тыл стопы.
4. Область латеральной и медиальной лодыжек.
5. Топография подошвы.
6. Обнажение сосудисто-нервных пучков и разрезы при флегмонах.

Цель занятия и ее мотивационная характеристика.

Изучить топографоанатомические взаимоотношения сосудисто-нервных пучков, фасций, клетчаточных пространств и возможные пути распространения гнойных затеков и гематом области голени и стопы. Дать анатомическое обоснование оперативным доступам к сосудам, нервам и клетчаточным пространствам голени и стопы.

Области колена, голени и стопы представляют интерес из-за наличия большого количества анатомических каналов с их содержимым, сложностью строения многочисленных суставов; несомненно, важное практическое значение имеют своды стопы и их укрепляющий аппарат. Надкостница костей стопы содержит массу рецепторов, «считывающих» информацию с поверхности земли. Эта информация создает так называемое «чувство земли», обеспечивающее автоматизм движений, их координацию, нередко утрачиваемая при ампутации стопы.

Ключевые понятия: послойная характеристика тканей, взаимоотношения анатомических образований данной топографо-анатомической области, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные пространства, пути распространения гноя, доступы к сосудисто-нервным пучкам, последствия перевязки артерий, методы проводниковой анестезии, дренирование гнойных процессов области

В результате работы на практическом занятии студент должен

знать:

- хирургическую анатомию коленного сустава и параартикулярных образований;
- хирургическую анатомию голеностопного сустава;
- топографическую анатомию областей голени и стопы;
- топографию анатомических каналов голени и стопы (голенно-подколенного, верхнего и нижнего мышечно-малоберцовых, лодыжкового);
- своды стопы и их практическое значение;
- проекционные линии большеберцовых артерий и тыльной артерии стопы;

уметь:

- выполнять схематические рисунки поперечных распилов голени в средней трети и стопы на уровне плюсневых костей;
- ориентироваться в важнейших анатомических образованиях по теме занятия;
- препарировать переднюю и заднюю области голени;
- определять проекцию суставов Шопара и Лисфранка;
- обнажать и перевязывать на биологическом материале (трупe) переднюю и заднюю большеберцовые артерии;

иметь представление:

- о возможных путях распространения гноя и гематом в изучаемых областях.

Оснащение занятия: бальзамированный труп, влажные и пластинированные поперечные распилы голени и стопы, общий хирургический набор, шовный материал, скелет, таблицы (слайды): поперечные распилы голени, переднее, боковое и заднее мышечные ложа голени, топография сосудов и нервов тыльной и подошвенной области стопы.

Вопросы для самоподготовки:

1. Топография передней области колена, синовиальные сумки.
2. Хирургическая анатомия коленного сустава, слабые места капсулы, синовиальные завороты и их роль в распространении гнойных затеков при артритах.
3. Топография кожных нервов и подкожных вен задней области голени.
4. Топография голенно-подколенного (Грубера) канала, содержимое.
5. Топография верхнего и нижнего мышечно-малоберцовых каналов, их содержимое.
6. Топография голени в средней трети.
7. Связь клетчаточных пространств голени с клетчаточными пространствами соседних областей.
8. Топография лодыжкового канала и его значение.
9. Топография латерального отдела области голеностопного сустава.
10. Костно-фиброзные каналы передней области голеностопного сустава.
11. Задняя область (область ахиллова сухожилия), слои, синовиальные сумки.
12. Хирургическая анатомия голеностопного сустава.
13. Топография тыльной области стопы. Проекция поперечного сустава предплюсны (Шопара) и предплюсне-плюсневого сустава (Лисфранка).
14. Область подошвы, слои, фасциальные ложа.
15. Своды стопы и укрепляющий их аппарат, практическое значение.
15. Пути распространения гноя и топографоанатомическое обоснование разрезов при гнойных воспалениях голени и стопы.
16. Проекционные линии передней и задней большеберцовых артерий, тыльной артерии стопы.

Раздел 4

Тема занятия 7: Топографоанатомическое обоснование операций на кровеносных сосудах, нервах и сухожилиях конечностей. Оперативная хирургия суставов конечностей. (Работа в учебной операционной).

Содержание занятия:

1. Техника обнажения и перевязки сосудов на протяжении на верхней и нижней конечностях.
2. Общие принципы и техника операций на нервах, шов нерва.
3. Виды и техника наложения швов на сухожилие.
4. Техника пункции суставов верхней и нижней конечностей.

Цель занятия и ее мотивационная характеристика.

Научиться определять проекционные линии сосудов и нервов верхней и нижней конечностей. Разобрать прямые и непрямые доступы к магистральным артериям и нервам конечностей. Освоить технику перевязки артерий на протяжении. Топографоанатомически обосновать уровень перевязки артерии в зависимости от возможности развития коллатерального кровотока. Освоить технику шва нерва. Освоить технику пункции суставов конечностей. Изучить технику операций на сухожилиях.

Большая частота и тяжесть состояния раненых при повреждении крупных сосудов обуславливает необходимость освоения техники остановки кровотечения, как временной, так и окончательной. Идеалом хирургического вмешательства при повреждении крупных сосудов является операция, восстанавливающая кровоток с помощью наложения сосудистого шва.

Повреждение нервных стволов конечностей – одна из наиболее частых причин тяжелых расстройств опорно-двигательного аппарата, приводящих к стойкому нарушению функций конечностей. Восстановительная операция на нерве показана при всех его повреждениях, если имеются признаки нарушения проводимости.

Ключевые понятия: обнажение и перевязка сосудов, перевязка на протяжении, виды швов сухожилия, требования к швам сухожилия, слабые места капсул суставов, методы пункции и артротомии суставов

В результате работы на практическом занятии студент должен

знать:

- топографоанатомическое обоснование способов временной остановки кровотечения;
- классификацию видов операций на кровеносных сосудах;
- операции, ликвидирующие просвет сосудов;
- операции, восстанавливающие проходимость сосудов;
- основные принципы восстановительных операций на периферических нервах;
- основы оперативной техники сухожилий;
- анатомические условия для развития коллатерального кровообращения;

уметь:

- определять проекционные линии сосудов и нервов конечностей;
- обнажать и перевязывать магистральные сосуды на протяжении;
- осуществлять временные методы остановки кровотечения;
- накладывать ручной сосудистый шов по Каррелю на фантоме;
- выполнять пункцию суставов верхней и нижней конечностей;
- накладывать эпиневральный шов на фантоме и биологическом материале;

иметь представление:

- о современных методах восстановления проходимости сосудов (протезирование, стентирование);
- о видах повреждений нервов и патоморфологических изменениях в них;

Оснащение занятия: бальзамированный труп, экспериментальное животное (кролик), общий хирургический набор, специальный набор для операций на сосудах (мягкие зажимы), иглы атравматические, операционный материал – биксы со стерильными халатами, простынями, марлевыми салфетками и шариками, асептические растворы, растворы для анестезии, шприцы с иглами для пункции суставов.

Вопросы для самоподготовки:

1. Классификация видов операций на кровеносных сосудах.
2. Общие принципы операций на кровеносных сосудах.
3. Характеристика доступов к магистральным сосудам конечностей.
4. Техника обнажения и перевязки сосудов на протяжении.
5. Сосудистый шов. Требования к наложению сосудистого шва. Техника ручного сосудистого шва по Каррелю-Морозовой.
6. Техника венесекции.
7. Обнажение и перевязка артерий верхней конечности (подмышечной, плечевой, локтевой, лучевой, поверхностной ладонной дуги) и пути развития окольного кровотока.
8. Обнажение и перевязка артерий нижней конечности (бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовой, тыльной артерии стопы) и пути развития коллатерального кровотока.
9. Общие принципы оперативного лечения варикозного расширения вен нижних конечностей.
10. Общие принципы и техника операций на нервах. Шов нерва.
11. Оперативный доступ к лучевому, локтевому и срединному нервам на плече и предплечье.
12. Обнажение седалищного, большеберцового и общего малоберцового нервов.
13. Классификация видов операций на сухожилиях.

14. Виды и техника наложения швов на сухожилия.
15. Классификация видов оперативных вмешательств на суставах.
16. Техника артротомии, резекции сустава, понятие о артропластике, артродезе.
17. Техника пункции суставов верхней конечности (плечевого, локтевого, лучезапястного).
18. Техника пункции суставов нижней конечности (тазобедренного, коленного, голеностопного).

Раздел 5

Тема занятия 7 Клиническая анатомия клетчаточных пространств конечностей и оперативная хирургия при гнойно-воспалительных процессах

Содержание занятия:

1. Хирургическая анатомия костно-фасциальных образований и клетчаточных пространств верхней и нижней конечности. Пути распространения гноя. Разрезы и дренирование при флегмонах и гнойных затеках.
2. Хирургическая анатомия костно-фасциальных пространств и синовиальных образований пальцев, кисти и стопы; виды гнойных заболеваний, пути распространения гноя
3. Техника проводниковой анестезии. Проводниковые блокады нервов верхней и нижней конечностей
4. Анатомо-физиологические обоснования и техника разрезов при панарициях и флегмонах верхней и нижней конечностей.
5. Общий хирургический и специальный инструментарий для операций при гнойных процессах

Цель занятия и ее мотивационная характеристика

Изучить топографо-анатомические взаимоотношения фасций, клетчаточных пространств и возможные пути распространения гнойных затеков и гематом верхней и нижней конечности. Дать анатомическое обоснование оперативным доступам к клетчаточным пространствам верхней и нижней конечности

Ключевые понятия: послойная характеристика тканей, взаимоотношения анатомических образований, клетчаточные пространства, пути распространения гноя, методы проводниковой анестезии, дренирование гнойных процессов области

В результате работы на практическом занятии студент должен

знать:

принципы оперативного лечения нагноительных процессов на верхней и нижней конечностях
современные методы лечения в гнойной хирургии
возможности консервативных методов лечения в ранних стадиях заболевания, значение антибиотиков в профилактике и лечении гнойных заболеваний
основную идею каждой операции.
анатомические факты, определяющие особенности течения гнойных процессов на пальцах и кисти.
важность ранних активных движений после операций по поводу тендовагинитов и флегмон кисти.
возможность активной аспирации гноя и использования протеолитических ферментов при лечении гнойных заболеваний.

уметь:

ориентироваться в важнейших анатомических образованиях по теме занятия
выполнять проводниковую анестезию на верхней и нижней конечности
проводить разрезы при различных видах панарициев и флегмонах верхней и нижней конечности

ориентироваться в операционной ране, выполнять на трупe проводниковые блокады нервов кисти и пальцев

правильно выполнять разрезы и другие обязательные приемы хирургического лечения нагноительных процессов на верхней и нижней конечности, при панарициях и флегмонах кисти

Оснащение занятия: бальзамированный труп, отдельные конечности, большой хирургический набор, шовный материал, операционное бельё, скелет, таблицы.

Вопросы для самоподготовки:

- 1 Каковы общие принципы и цель разрезов при флегмонах и гнойных затеках?
- 2 Какие анатомические особенности определяют распространение гноя вглубь при подкожном панариции?
- 3 В чем заключается основная идея операции при подкожном панариции?
- 4 Как обосновать необходимость прерывистых двухсторонних разрезов на протяжении средней и основной фаланг при тендовагинитах II–IV пальцев? Нужен ли разрез на ногтевой фаланге и на ладони?
- 5 В чем недостатки срединного и дугообразного разрезов при подкожном панариции ногтевой фаланги?
- 6 Каковы анатомические пути распространения гноя из срединного костно–фасциального пространства ладони?
- 7 Какой концентрации необходим раствор новокаина для проведения проводниковой анестезии на пальце?
- 8 Какова разница в уровне проводниковой анестезии при операции по поводу подкожного панариция ногтевой фаланги и при гнойном тендовагините I пальца.
- 9 Какие анатомические образования могут быть повреждены при дренировании пространства Пирогова?
- 10 Каковы анатомические обоснования разрезов при флегмонах плеча и предплечья?
- 11 Какими приемами можно улучшить отток гноя из раны, ускорив ее заживление?
- 12 Как обосновать рациональные разрезы при флегмонах стопы, голени и бедра?
- 13 По каким путям преимущественно распространяются гнойные затеки?

Раздел 6

Тема занятия 8: Общие принципы ампутаций и экзартикуляций на верхних и нижних конечностях (ампутации на биологическом материале).

Содержание занятия:

1. Показания для ампутаций.
2. Классификация ампутаций.
3. Общие принципы и этапы ампутаций и экзартикуляций.
4. Особенности ампутаций конечностей у детей.

Цель занятия и ее мотивационная характеристика.

На примере ампутаций верхней и нижней конечностей ознакомить студентов с основными этапами этой операции и техникой её выполнения. Изучить хирургические инструменты для проведения ампутации. Практически уметь выполнять экзартикуляцию пальцев и ампутацию конечности на разных уровнях.

Ампутация конечности относится к тяжелым и сложным операциям, успех которых в значительной мере определяется качеством техники выполнения. Эта операция в ряде случаев является способом спасения жизни пострадавшего, особенно при ситуациях, входящих в понятие «хирургия катастроф». Ампутация конечности относится к числу калечащих операций. Человек с удаленной конечностью или отсутствием её части останется инвалидом, а в глазах окружающих - ущербным. Однако в хирургической практике как мирного, так и, особенно, военного времени, без этих вмешательств не обойтись.

Ключевые понятия: ампутация, экзартикуляция, виды ампутаций, этапы ампутации и экзартикуляции, показания к ампутации, культя, пороки культи, способы обработки надкостницы и сосудисто-нервных пучков

В результате работы на практическом занятии студент должен

знать:

- абсолютные и относительные показания к ампутациям и экзартикуляциям;
- классификацию ампутаций;
- «пороки» культи и причины ее образования;
- основные этапы ампутации (рассечение мягких тканей, обработка надкостницы и перепил кости, «туалет культи»);
- способы обработки надкостницы;
- особенности ампутаций конечностей у детей;

уметь:

- пользоваться специальным хирургическим инструментарием для ампутаций;
- выполнять схематические рисунки костнопластической ампутации голени и бедра;
- выкраивать лоскуты при фасциопластической ампутации конечности;
- выполнять конусно-круговую ампутацию конечности на разных уровнях;
- выполнять экзартикуляцию пальцев на кисти и стопе;

иметь представление:

- о современных методах протезирования конечностей.

Оснащение занятия: бальзамированный труп, отдельные конечности, большой хирургический набор, шовный материал, операционное бельё, скелет, таблицы.

Вопросы для самоподготовки:

1. Абсолютные и относительные показания к ампутациям.
2. Классификация ампутаций по показаниям и времени производства, по способу рассечения мягких тканей.
3. Характеристика основных этапов ампутаций.
4. Методы укрытия костной культи (фасциопластический, тендопластический, миопластический, костнопластический).
5. Порочная культя и причины её образования.
6. Правила усечения пальцев кисти, ампутация и экзартикуляция в межфаланговых и пястно-фаланговых суставах.
7. Техника проведения ампутаций плеча круговым и лоскутным способами.
8. Костнопластическая ампутация голени по Пирогову, бедра - по Гритти – Шимановскому – Альбрехту - Сабанееву.
9. Техника проведения ампутаций бедра в средней трети конусокруговым трехмоментным способом по Пирогову.
10. Техника вычленения пальцев стопы по Гаранжо и ампутации стопы по Шарпу.
11. Особенности ампутаций конечностей у детей.

Раздел 7

Тема занятия 9: Топографическая анатомия и оперативная хирургия мозгового отдела ГОЛОВЫ.

Содержание занятия:

1. Лобно-теменно-затылочная, височные и сосцевидные области головы.
2. Внутреннее основание черепа.
3. Оболочки головного мозга, околооболочечные пространства, венозные синусы.
4. Первичная хирургическая обработка ран мозгового отдела головы.
5. Костно-пластическая и декомпрессивная трепанация черепа.

Цель занятия и ее мотивационная характеристика.

Изучить послойную топографию мозгового отдела головы. Уяснить возможную локализацию гематом, обосновать пути распространения гнойной инфекции по клетчатке и венам головы. Изучить хирургический инструментарий, используемый при операциях на черепе, и обучиться технике пользования им. Изучить принципы первичной хирургической обработки непроникающих и проникающих ран мозгового отдела головы, а также особенности скальпированных ран. Ознакомиться с методами трепанации черепа.

Область головы представляет интерес для специалистов разного профиля: нейрохирургов, травматологов, оториноларингологов, офтальмологов, стоматологов, челюстно-лицевых хирургов и др. Хирургическая анатомия мозгового отдела головы имеет ряд особенностей, которые обуславливают необходимость выполнения ряда специфических требований.

Ключевые понятия: послойная характеристика тканей, взаимоотношения анатомических образований данной топографо-анатомической области, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные пространства, пути распространения гноя, доступы к сосудисто-нервным пучкам, последствия перевязки артерий, методы проводниковой анестезии, дренирование гнойных процессов области

В результате работы на практическом занятии студент должен

знать:

- общий принцип послойного строения областей мозгового отдела головы;
- клиническое обоснование локализации гноя и гематом в мозговом отделе головы;
- возможные пути распространения гнойной инфекции;
- принципы ПХО ран мозгового отдела головы;

уметь:

- пользоваться общим и специальным хирургическим инструментарием;
- выполнять на биологическом учебном материале (труп человека) ПХО мозгового отдела головы;
- ориентироваться в важнейших анатомических образованиях по теме занятия;

иметь представление:

- о принципах выполнения костно-пластической и резекционной трепанации черепа.

Оснащение занятия: бальзамированный труп, влажные препараты сагиттального и поперечного распилов головы; общий хирургический набор и специальный набор инструментов (трепан с набором фрез, пила проволочная, проводник Поленова, распаторы Фарабефа, кусачки Дальгрена, элеватор). Шовный материал, операционное бельё. Череп, рентгенограммы черепа; таблицы (фронтальный распил мозгового отдела головы, синусы твёрдой мозговой оболочки, схема Кренлейна-Брюсовой), слайды.

Вопросы для самоподготовки:

1. Внешние ориентиры и границы мозгового отдела головы, деление на области.
2. Топография лобно-теменно-затылочной области.
3. Закономерности хода сосудисто-нервных пучков лобно-теменно-затылочной области.
4. Топографоанатомическое обоснование путей распространения гноя и гематом лобно-теменно-затылочной области. Методы их хирургического лечения.
5. Топографическая анатомия височной области.
6. Клетчаточные пространства височной области и пути распространения гнойных процессов и гематом.
7. Схема кранио-церебральной топографии Кренлейна-Брюсовой, её значение для клиники.
8. Техника первичной хирургической обработки непроникающих и проникающих ран мозгового отдела головы.

9. Особенности обработки скальпированных ран.

10. Топография синусов твёрдой оболочки головного мозга, их связи с вне- и внутричерепными венами.

11. Локализация гематом с учётом послойной топографии мозгового отдела головы.

12. Кровоснабжение головного мозга, артериальный круг большого мозга, его практическое значение.

13. Виды костно-пластической трепанации черепа, показания и техника операций по Оливекрону и Вагнер-Вольфу.

14. Показания для декомпрессивной трепанации черепа, техника трепанации по Кушингу.

15. Топографическая анатомия сосцевидной области, треугольник Шипо. Трепанация сосцевидного отростка, ошибки и опасности.

Тема занятия 10: Топографическая анатомия и оперативная хирургия лицевого отдела головы.

Содержание занятия:

1. Передняя область лица.
2. Боковая область лица.
3. Топография лицевого и тройничного нервов.
4. Разрезы при гнойных процессах на лице.

Цель занятия и ее мотивационная характеристика.

Изучить топографическую анатомию переднего и бокового отделов лица. Ознакомиться с возможными путями распространения гноя в областях лица и рассмотреть общие принципы проведения разрезов. Изучить особенности венозного оттока и его клиническое значение.

Область лица отличается рядом анатомических и физиологических особенностей, которые приходится учитывать при выполнении операций. К таким следует отнести необходимость соблюдения косметических требований, поверхностное расположение многочисленных и крупных сосудов и нервов, сложный рельеф костей лицевого скелета, наличие клетчаточных пространств и инфицированных полостей – ротовой и носовой с придаточными воздухоносными пазухами. Особое значение имеет наружный покров лица – кожа, которая, являясь защитным слоем, определяет вместе с тем и эстетическую характеристику лица. Состояние кожи лица человека отражает его возраст и те жизненные ситуации, которые ему пришлось пережить. Важной особенностью кожи лица является наличие в ней большого количества кровеносных сосудов, сальных и потовых желёз, нервных окончаний. Кожа лица обладает очень высокой способностью к заживлению и устойчивостью к инфекции. Следующей особенностью кожи лица является прикрепление к ней мимических мышц, сокращение которых вызывает мимические движения и образование складок. Для получения хороших косметических результатов разрезы на лице следует ориентировать, по возможности, в направлении естественных складок и морщин с учётом направления «силовых» линий кожи. Особое значение для выбора направления разрезов в области лица имеет топография ветвей лицевого нерва, обеспечивающих иннервацию мимических мышц. При выполнении хирургических вмешательств на лице и, особенно, при выполнении местной анестезии, нужно учитывать также топографию мест выхода чувствительных ветвей тройничного нерва. В распространении инфекции и гнойных очагов на лице важную роль играют многочисленные вены и венозные сплетения.

Ключевые понятия: послойная характеристика тканей, взаимоотношения анатомических образований данной топографо-анатомической области, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные пространства, пути распространения гноя, доступы к сосудисто-нервным пучкам, последствия перевязки артерий, методы проводниковой анестезии, дренирование гнойных процессов области

В результате работы на практическом занятии студент должен

знать:

- принципы послойного строения областей лицевого отдела головы на трупе, муляжах, таблицах;
- топографию клетчаточных пространств щёчной, околоушно-жевательной и глубокой областей лицевого отдела головы;
- технику первичной хирургической обработки ран лицевого отдела головы;

уметь:

- пользоваться специальным хирургическим инструментарием для ПХО ран на лице;
- ориентироваться в топографии изучаемых областей лицевого отдела головы;
- выполнять на биологическом учебном материале (труп человека) разрезы при флегмонах лица;
- вскрывать заглоточный абсцесс на влажных препаратах головы;
- накладывать непрерывный шов под эпидермисом (скрытый или косметический шов) полиамидной нитью на атравматической игле;

иметь представление:

- о путях распространения гнойных процессов лицевого отдела головы и методах их хирургического лечения.

Оснащение занятия: бальзамированный труп, череп, пластинированные препараты головы, влажные препараты сагиттального и горизонтального распилов головы; общий хирургический набор, специальные инструменты для операций на лице: глазные скальпели, пинцеты, атравматические иглы, таблицы, слайды (передняя область лица, боковая область лица, зоны кожной иннервации лица, топография ветвей тройничного нерва, глубокая область лица, вены и венозные сплетения лица, особенности венозного оттока), рентгенограммы головы.

Вопросы для самоподготовки:

1. Внешние ориентиры и границы лицевого отдела головы, деление на области.
2. Топографическая анатомия передней области лица. Область глазницы; стенки, сообщения.
3. Топография области носа, придаточные пазухи, их практическое значение.
4. Топографоанатомическая характеристика области рта.
5. Топографическая анатомия щёчной области, венозные анастомозы на уровне внутреннего угла глаза, их значение для клиники.
6. Топография околоушно-жевательной области. Околоушная слюнная железа, слабые места её капсулы.
7. Топография ветвей лицевого нерва, значение при проведении разрезов в боковой области лица.
8. Проекция точек выхода кожных ветвей тройничного нерва и их роль при проведении проводниковой анестезии.
9. Топографическая анатомия глубокой области лица, клетчаточные пространства и их сообщения.
10. Особенности первичной хирургической обработки ран лицевого отдела головы. Требования к швам на лице.
11. Разрезы при флегмонах лица.

Тема занятия 11: Топографическая анатомия шеи. Фасции, клетчаточные пространства. Оперативные доступы к органам шеи.

Содержание занятия:

1. Топографическая анатомия шеи, деление на области.
2. Треугольники шеи.
3. Фасции и клетчаточные пространства.
4. Топография главных сосудисто-нервных пучков шеи.

Цель занятия и ее мотивационная характеристика.

Изучить топографическую анатомию медиального и латерального треугольников, грудино-ключично-сосцевидной области. Рассмотреть ход фасций по PNA, по классификации В.Н. Шевкуненко. Топографию и сообщения клетчаточных пространств шеи. Обосновать методы хирургического лечения гнойных процессов в области шеи.

В области шеи мышцы перекрещиваются друг с другом в различных направлениях, образуя треугольники, каждый из которых может служить в качестве ориентира для определения локализации соответствующих анатомических объектов. Однако использование треугольников позволяет ориентироваться только в двухмерном (планиметрическом) пространстве, а хирургу необходимо отчетливо представлять положение сосуда и органа в трехмерном пространстве. Этому способствует знание расположения фасций.

Ключевые понятия: послойная характеристика тканей, взаимоотношения анатомических образований данной топографо-анатомической области, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные пространства, пути распространения гноя, доступы к сосудисто-нервным пучкам, последствия перевязки артерий, методы проводниковой анестезии, дренирование гнойных процессов области

В результате работы на практическом занятии студент должен

знать:

- топографию треугольников шеи;
- топографию фасций по PNA и по классификации В.Н. Шевкуненко;
- образование и топографию клетчаточных пространств шеи и их роль в распространении или ограничении гематом и гнойников;

уметь:

- выполнять схематические рисунки треугольников шеи, топографии фасций и клетчаточных пространств (на поперечном распиле);
- ориентироваться в важнейших анатомических образованиях по треугольникам шеи;
- обосновать разрезы при гнойных процессах на шее (схемы разрезов);

иметь представление:

- о выполняемых хирургических вмешательствах в пределах треугольников шеи (см. лекцию);
- об основных принципах лечения абсцессов и свищей шеи.

Оснащение занятия: бальзамированный труп, пластированные препараты головы и шеи, общий хирургический набор, шовный материал; наглядные пособия – рельефные таблицы (треугольники шеи), слайды (фасции шеи, абсцессы и флегмоны шеи, схема разрезов на шее), таблицы: фасции шеи, клетчаточные пространства шеи.

Вопросы для самоподготовки:

1. Внешние ориентиры и границы шеи, деление на области.
2. Треугольники шеи (нарисовать схему), их практическое значение.
3. Характеристика фасций шеи (схема горизонтального распила), их ход, места фиксации, значение для ориентации в трехмерном пространстве.
4. Топография замкнутых и незамкнутых клетчаточных пространств шеи и их роль в распространении гематом и гнойников.
5. Топографоанатомическая характеристика надподъязычной области. Хирургическая анатомия поднижнечелюстной слюнной железы.
6. Топография сонного треугольника, главного (медиального) сосудисто-нервного пучка шеи.
7. Латеральный треугольник шеи, границы, составные элементы.
8. Пред- и межлестничные промежутки, топография латерального сосудисто-нервного пучка шеи.
9. Отделы подключичной артерии, её ветви.
10. Топография надключичной части плечевого сплетения.

11. Топографическая характеристика грудино-ключично-сосцевидной области.
12. Топография лестнично-позвоночного треугольника; границы, содержимое.
13. Хирургическая анатомия разрезов при гнойных процессах шеи (схемы разрезов).

Тема занятия 12: Операции на органах шеи. Трахеостомия (операция на животном).

Содержание занятия:

1. Топография органов шеи (глотки, пищевода, гортани, трахеи, щитовидной и околощитовидных желёз).
2. Особенности первичной хирургической обработки ран шеи.
3. Трахеотомия, трахеостомия, коникотомия.
4. Субтотальная субфасциальная резекция щитовидной железы.
5. Обнажение главного сосудисто-нервного пучка шеи.

Цель занятия и ее мотивационная характеристика.

Изучить топографию органов шеи. Ознакомиться с особенностью проведения первичной хирургической обработки ран на шее. Разобрать технику проведения трахеотомии, трахеостомии, операций на щитовидной железе. Освоить на трупе технику проведения вагосимпатической блокады.

В передней области шеи залегают основные жизненно важные органы и сосудисто-нервные образования и здесь чаще всего производятся хирургические вмешательства. Расположение многочисленных органов и крупных сосудов в тесном соседстве друг с другом определяет необходимость выделения «зон хирургического риска». А такое оперативное вмешательство как трахеостомия должен уметь делать врач любой специальности, поскольку состояние больного в ряде случаев требует срочного вмешательства. Врач обязан быстро и правильно оценить состояние больного, своевременно произвести трахеостомию для спасения жизни больного.

Ключевые понятия: топографическая и хирургическая анатомия органов шеи, взаимоотношения анатомических образований данной топографо-анатомической области, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные пространства, пути распространения гноя, доступы к сосудисто-нервным пучкам, последствия перевязки артерий, методы проводниковой анестезии, дренирование гнойных процессов области

В результате работы на практическом занятии студент должен

знать:

- топографию глотки, пищевода, гортани, трахеи, щитовидной и околощитовидной желез;
- классификацию доступов к органам шеи (схема);
- принципы проведения ПХО на шее;
- технику трахеотомии;
- показания и симптомы эффективности вагосимпатической блокады по А.В. Вишневному;

уметь:

- обнажать и перевязывать общую и наружную сонные артерии;
- выполнять коникотомию на биологическом материале (труп);
- выполнять трахеостомию на экспериментальном животном (работа в операционной);

иметь представление:

- о различных видах блокад нервов на шее (шейного сплетения, плечевого сплетения по Куленкампу, звездчатого узла);
- о субтотальной субфасциальной резекции щитовидной железы по Николаеву.

Оснащение занятия: бальзамированный труп, общий хирургический набор, трахеостомический набор, шовный материал; таблицы (топография органов шеи, этапы проведения трахеостомии, схема техники проведения вагосимпатической блокады).

Вопросы для самоподготовки:

- 1.Топография глотки, её отделы, лимфоэпителиальное кольцо Пирогова – Вальдейера.
- 2.Топография шейного отдела пищевода.
- 3.Топографоанатомическая характеристика гортани.
- 4.Щитовидная и околощитовидная железы, их строение, топография, индивидуальная изменчивость.
- 5.Классификация оперативных доступов к органам шеи (схема).
- 6.Оперативный доступ к шейному отделу пищевода. Эзофаготомия.
- 7.Показания для трахеотомии, её виды. Понятие о коникотомии.
- 8.Техника проведения верхней и нижней трахеостомии, ошибки и опасности при её проведении.
- 9.Техника проведения вагосимпатической блокады по А.В. Вишневскому, показания к её проведению.
- 10.Понятие об экономной резекции щитовидной железы.
- 11.Техника субтотальной субфасциальной резекции щитовидной железы по Николаеву.
- 12.Перевязка общей и наружной сонных артерий, развитие анастомозов.
- 13.Пункция и катетеризация подключичной вены.
- 14.Перевязка и катетеризация грудного лимфатического протока.

Раздел 8

Тема занятия 13: Топографическая анатомия и оперативная хирургия грудной стенки и грудной полости.

Содержание занятия:

1. Понятия «грудная клетка», «грудная стенка», «грудная полость». Конституциональные и половые особенности.
2. Топография молочной железы, особенности лимфооттока.
3. Разрезы при маститах, радикальная мастэктомия.
4. Топография диафрагмы, «слабые места».
5. Ранения грудной стенки, виды пневмотораксов, «баллотирование» средостения, пункция плевральной полости.
6. Оперативные доступы к лёгким. Пневмонэктомия, лобэктомия, сегментэктомия.

Цель занятия и ее мотивационная характеристика.

Изучить топографию грудной стенки для обоснования выбора оперативных доступов к органам грудной полости. Разобрать технику операций на молочной железе. Ознакомиться с хирургической тактикой при проникающих и непроникающих ранениях грудной стенки, пневмотораксах. Обосновать механизм плевропульмонального шока. Изучить топографию плевры и лёгких, рассмотреть принципы радикальных операций на лёгких.

Форма грудной клетки находится в соответствии с формой и положением органов грудной полости. Индивидуальные различия формы груди, направление ребер, ширину межреберных промежутков нужно учитывать как при выборе оперативных доступов, так и при обследовании больных (перкуторное определение границ органов, оценка рентгенограмм, результатов ультразвукового исследования и др.).

Ключевые понятия: послойная характеристика тканей, взаимоотношения анатомических образований данной топографо-анатомической области, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные пространства, пути распространения гноя, доступы к сосудисто-нервным пучкам, последствия перевязки артерий, методы проводниковой анестезии, дренирование гнойных процессов области

В результате работы на практическом занятии студент должен

знать:

- конституциональные формы грудной клетки;
- топографию грудной стенки;
- топографическую анатомию легких и плевры;
- общие принципы сегмент-, лоб-, пульмонэктомии;
- принципы ПХО ран грудной стенки;
- виды пневмоторакса.

уметь:

- ориентироваться на биологическом материале в топографии межреберного промежутка и диафрагмы;
- выполнять схематические рисунки разрезов при маститах и оперативных доступов к легким;
- проводить на трупе пункцию грудины;
- выполнять пункцию плевральной полости при пневмотораксе и гидротораксе;
- ушивать рану при открытом пневмотораксе;
- выполнять на биологическом материале поднадкостничную резекцию ребра.

иметь представление:

- о торакопластике.

Оснащение занятия: бальзамированный труп, органокомплекс грудной полости и изолированный препарат лёгких; общий хирургический набор, наборы для пункции грудины и плевральной полости, шовный материал. Скелет, муляжи грудной полости, таблицы и слайды (топография и лимфоотток молочной железы, топография межрёберного промежутка, строение диафрагмы, сегментарное строение лёгких, топография корней правого и левого лёгких, разрезы при маститах, радикальная мастэктомия, оперативные доступы к лёгким).

Вопросы для самоподготовки:

1. Границы грудной клетки, вертикальные ориентировочные линии, конституциональные особенности формы.
2. Топография грудной стенки. Слои клетчатки, их топография и сообщения.
3. Строение межрёберных промежутков, их содержимое.
4. Топография молочной железы, лимфоотток, практическое значение.
5. Топография диафрагмы, «слабые места».
6. Топография плевры, синусы, их практическое значение.
7. Топографоанатомическая характеристика лёгких: деление на доли, сегменты, их значение для клиники.
8. Классификация маститов. Разрезы при маститах (схема).
9. Общие принципы операций при опухолях молочной железы. Радикальная мастэктомия.
10. Техника пункции грудины для взятия костного мозга.
11. Техника первичной хирургической обработки непроникающих и проникающих ран грудной стенки.
12. Классификация видов пневмоторакса, «баллотирование» средостения, плевропульмональный шок.
13. Пункция плевральной полости, показания, техника проведения.
14. Оперативные доступы к лёгким (схема).
15. Понятие сегмент-, лоб- и пульмонэктомии, техника обработки культи бронха.
16. Резекция ребра; понятие о торакопластике.

Тема занятия 14: Топографическая анатомия и оперативная хирургия средостения.

Содержание занятия:

1. Определение «средостения», современная классификация его отделов.
2. Топография органов, сосудов и нервов средостения.

3. Рефлексогенные зоны грудной полости.
4. Врождённые и приобретённые пороки сердца и крупных кровеносных сосудов.
5. Радикальные и паллиативные операции на сердце. АИК.
6. Оперативные доступы к сердцу, ушивание раны сердца, пункция перикарда.
7. Оперативные доступы к пищеводу, ушивание раны пищевода.

Цель занятия и ее мотивационная характеристика.

Изучить топографическую анатомию средостения, используя современную классификацию его отделов. Дать топографоанатомическую характеристику органов, сосудов и нервов верхнего и нижнего (переднего, среднего, заднего) средостения. Топографоанатомические обоснования путей распространения и методов хирургического лечения гнойных процессов в средостении. Ознакомится с общими принципами операций на сердце и пищеводе. Произвести пункцию перикарда и ушивание раны сердца на трупе.

В средостении расположено большое число жизненно важных органов. Часть из них переходят с шеи, располагаются продольно и уходят в брюшную полость (пищевод, симпатический ствол, блуждающие нервы); другие вступают в средостение из брюшной полости (грудной проток, нижняя полая вена); третьи – относятся только к груди (сердце, вилочковая железа).

Воспаление клетчатки средостения (передние и задние медиастиниты) могут быть первичными и вторичными. Вторичные медиастиниты наблюдаются чаще, обычно при флегмонах шеи, поскольку клетчатка средостения представляет собой одно целое с клетчаткой, окружающей органы шеи.

Ключевые понятия: послойная характеристика тканей, топографическая и хирургическая анатомия органов, доступы к ним, взаимоотношения анатомических образований данной топографо-анатомической области, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные пространства, пути распространения гноя, доступы к сосудисто-нервным пучкам, последствия перевязки артерий, методы проводниковой анестезии, дренирование гнойных процессов области

В результате работы на практическом занятии студент должен

знать:

- классификацию отделов средостения;
- топографию сосудов и нервов средостения;
- топографическую анатомию органов средостения;
- возможные пути распространения гноя в клетчатке средостения;
- классификацию врожденных пороков сердца и кровеносных сосудов;
- общие принципы радикальных и паллиативных операций при тетраде Фалло.

уметь:

- ориентироваться в топографии сосудов и нервов различных отделов средостения на трупе;
- проводить пункцию перикарда по Ларрею и ушивать рану сердца;
- выполнять схематический рисунок аппарата искусственного кровообращения (АИК);
- решать ситуационные клинические задачи по теме занятия.

иметь представление:

- о современных методах хирургического лечения хронической коронарной недостаточности;
- о принципах восстановительных операций на пищеводе.

Оснащение занятия: бальзамированный труп, органокомплекс, общий хирургический набор, шовный материал. Скелет, таблицы и слайды (топография сердца с перикардом, топография крупных кровеносных сосудов и нервов средостения).

Вопросы для самоподготовки:

1. Понятие «средостения», современная классификация отделов средостения.
2. Топография сосудов и нервов переднего средостения.
3. Топография перикарда, синусы перикарда, их практическое значение.
4. Топография сердца, кровоснабжение, иннервация.
5. Топография крупных сосудов и нервов верхнего средостения.
6. Топография грудного отдела пищевода, сужения, их практическое значение.
7. Топография блуждающих и возвратных нервов слева и справа.
8. Топография сосудов и нервов заднего средостения.
9. Фасции и клетчаточные пространства средостения, их роль в распространении гнойных процессов.
10. Понятие о рефлексогенных зонах грудной полости.
11. Техника пункции перикарда.
12. Оперативные доступы к сердцу (схема). Техника ушивания раны сердца.
13. Врождённые пороки сердца и крупных кровеносных сосудов, их классификация. Признак триады, тетрады, пентады Фалло.
14. Аппарат искусственного кровообращения (АИК), принцип действия (нарисовать схему).
15. Общие принципы радикальных и паллиативных операций при тетаде Фалло.
16. Общие принципы хирургического лечения приобретенных пороков сердца и операций при хронической коронарной недостаточности.
17. Общие принципы восстановительных операций на пищеводе.

Раздел 9

Тема занятия 15: Топографическая анатомия передне-боковой стенки живота. «Слабые места». Техника выполнения основных операций при наружных грыжах живота.

Содержание занятия:

- 1 Области передне-боковой стенки живота.
- 2 Топография стенки живота в различных отделах.
- 3 «Слабые места» передней стенки живота.
- 4 Разрезы на передне-боковой стенке живота, их топографоанатомическое обоснование и классификация.
- 5 Общие правила при грыжесечениях.
- 6 Техника выполнения основных операций при грыжах белой линии, пупочного кольца.
- 7 Техника операций при паховых грыжах (врождённых, приобретённых, прямых, косых).
- 8 Техника операций при бедренных грыжах (паховый и бедренный способы).

Цель занятия и ее мотивационная характеристика.

Изучить топографию областей и «слабых мест» передне-боковой стенки живота. Ознакомить с разрезами на передне-боковой стенке живота и дать их анатомо-физиологическое обоснование. Выяснить механизм образования грыж брюшной стенки и дать топографоанатомическое обоснование методов хирургического лечения наружных грыж живота. Освоить технику операций при пупочных, паховых, бедренных грыжах и грыжах белой линии живота.

Органы брюшной полости окружены сильным мышечным кольцом (стенки живота), которое находится в определенном тоне. Взаимодействие напряжения мышц брюшной стенки с упругостью наполненных кровью паренхиматозных органов и перистальтирующих полых органов брюшной полости определяют феномен внутрибрюшного давления. Если величина внутрибрюшного давления не соответствует механической прочности брюшной стенки, может произойти «выталкивание» внутренностей за пределы брюшной полости и образование грыжи.

Грыжи передне-боковой стенки живота относятся к часто встречающимся заболеваниям. Не столь редко наблюдаются их тяжелые осложнения (ущемление грыжевого содержимого).

Исключительная важность этого вопроса для практического здравоохранения определяется значительной частотой операций по поводу грыж.

Ключевые понятия: послойная характеристика тканей, взаимоотношения анатомических образований данной топографо-анатомической области, «слабые» места, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные пространства, пути распространения гноя, доступы к сосудисто-нервным пучкам, последствия перевязки артерий, методы проводниковой анестезии, дренирование гнойных процессов области, методы герниопластики

В результате работы на практическом занятии студент должен

знать:

- топографию передне – боковой стенки живота;
- кавакавальные и портокавальные анастомозы на передней стенке живота;
- «слабые места» передне – боковой стенки живота;
- классификацию грыж живота;
- этапы грыжесечения при разных видах грыж;
- технику оперативного лечения пупочных, паховых, бедренных грыж;
- особенности хирургического лечения скользящих, ущемленных и врожденных грыж;

уметь:

- выполнять схематические рисунки влагалища прямой мышцы живота на разных уровнях;
- выполнять лапаротомию (верхне – срединную, нижне – срединную, тотальную);
- рисовать складки и ямки брюшины на внутренней поверхности передней стенки живота;
- укреплять бедренное кольцо при бедренном способе грыжесечения;
- выполнять схему строения пахового канала на сагиттальном разрезе по П.А.Куприянову;
- оценить различные методы хирургического лечения грыж белой линии живота и пупочных грыж;
- изображать схемы операций по укреплению передней и задней стенок пахового канала;
- выполнять операции при паховых грыжах (способы Мартынова, Бассини, Жирара, Спасокукоцкого, Кимбаровского);

иметь представление:

- о многослойной герниопластике.

Оснащение занятия: бальзамированный труп, общий хирургический набор, шовный материал, скелет, таблицы (внутренний рельеф передней стенки живота, влагалища прямых мышц живота, схема кавакавальных и портокавальных анастомозов, схема разрезов на передней брюшной стенке, паховая область, мышечная и сосудистая лакуна, бедренный канал, операции при пупочных грыжах, операции при косой паховой грыже, операции при прямой паховой грыже, операции при бедренной грыже, виды ущемлённой грыжи).

Вопросы для самоподготовки:

1. Границы передне-боковой стенки живота и деление на области (схема).
- 2.
3. Строение влагалища прямой мышцы живота на разных уровнях (схема).
4. Топография пупочной области и пупочного кольца; строение белой линии живота.
5. Классификация разрезов на передне-боковой стенке живота (схема), их топографоанатомическое обоснование, преимущества и недостатки.
6. Топографоанатомическая характеристика паховой области (паховый треугольник, паховый промежуток).
7. Топография пахового канала и его содержимого у мужчин и женщин (схема строения пахового канала на сагиттальном разрезе по П.А. Куприянову).

8. Топография складок и ямок на внутренней поверхности передней брюшной стенки (схема).
9. Кавакавальные и портокавальные анастомозы на передней стенке живота, их практическое значение.
10. Топография бедренного канала, сосудистая лакуна (схема).
11. Понятие о грыже, её составные части. Классификация грыж передне-боковой стенки живота.
12. Перечислить «слабые места» передне-боковой стенки живота.
13. Общие правила при грыжесечениях. Основные этапы операции, обезболивание.
14. Хирургическая анатомия косых и прямых паховых грыж.
15. Пластика передней стенки пахового канала при косых паховых грыжах по Черни, Опелю, Ру, Мартынову, Жирару, Спасокукоцкому, Кимбаровскому (схема). Преимущества и недостатки этих способов.
16. Пластика задней стенки пахового канала при прямых паховых грыжах по Бассини, Кукуджанову, Постемпскому. Преимущества и недостатки этих способов.
17. Особенности операции при врождённой паховой грыже.
18. Ошибки, опасности и осложнения при хирургическом лечении паховых грыж.
19. Методы оперативного лечения грыж белой линии живота и пупочных грыж (по Лексеру, Мейо, Сапежко, Напалкову).
20. Особенности техники хирургического лечения скользящих и ущемлённых грыж.
21. Техника оперативных вмешательств при бедренных грыжах, бедренный и паховый способы (Бассини, Руджи, Райха, Парлавеччо).

Тема занятия 16: Топографоанатомическая характеристика брюшины и органов верхнего этажа брюшной полости.

Содержание занятия:

1. Понятие «брюшная полость», деление на этажи.
2. Ход брюшины в верхнем этаже брюшной полости.
3. Связки, сальники и сумки брюшины.
4. Топографическая и клиническая анатомия органов верхнего этажа брюшной полости.

Цель занятия и ее мотивационная характеристика.

Ознакомить с анатомо-физиологическими особенностями брюшины и дать обоснование некоторым клиническим симптомам и осложнениям течения заболеваний. Изучить топографию малого и большого сальника. Изучить топографию сумок верхнего этажа брюшной полости и их клиническое значение. Изучить топографическую анатомию органов верхнего этажа брюшной полости.

Брюшина, являясь серозной оболочкой, обладает значительной способностью к растяжению, что наблюдается как при нормальных условиях (беременность), так и при различных патологических состояниях (скопление жидкости, крови и гноя). Чрезвычайно важное значение в хирургии органов брюшной полости имеют пластические свойства брюшины. После механического повреждения, при воспалительном процессе на поверхности брюшины скапливается клейкий фибринозный экссудат. Это приводит к склеиванию соприкасающихся листков брюшины в области ее поражения. Быстрое склеивание листков брюшины обеспечивает герметичность швов при операциях на органах брюшной полости, ведет к образованию спаек вокруг воспалительных инфильтратов, дренажей, тампонов. Эти свойства брюшины широко используются в брюшной хирургии.

Ключевые понятия: послойная характеристика тканей, топографическая и хирургическая анатомия органов, взаимоотношения анатомических образований данной топографо-анатомической области, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные пространства, пути распространения гноя, доступы к сосудисто-нервным пучкам, последствия перевязки артерий, методы проводниковой анестезии, дренирование гнойных процессов области

В результате работы на практическом занятии студент должен

знать:

- топографию брюшины в верхнем этаже брюшной полости;
- топографическую анатомию органов верхнего этажа брюшной полости;
- индивидуальную изменчивость органов верхнего этажа брюшной полости;
- анатомо-физиологические особенности брюшины;
- клиническое значение производных брюшины;

уметь:

- ориентироваться на биологическом материале в особенностях хода брюшины в верхнем этаже брюшной полости (связки, сальники, сумки);
- выполнять схематические рисунки хода брюшины на сагиттальном и поперечном распиле;
- оценить клиническое значение сумок верхнего этажа брюшной полости;
- проводить ревизию (осмотр) органов верхнего этажа брюшной полости при кровотечении и перитоните неизвестной этиологии;
- решать анатомо-хирургические ситуационные задачи по теме;

иметь представление:

- о торакоабдоминальном и абдоиноторакальном синдромах.

Оснащение занятия: бальзамированный труп, скелет, муляж органов брюшной полости, общий хирургический набор, таблицы и слайды (сагиттальный и поперечный распил хода брюшины, топография органов верхнего этажа брюшной полости, кровоснабжение и иннервация органов брюшной полости).

Вопросы для самоподготовки:

1. Понятие о полости живота и брюшной (брюшинной) полости, границы, деление на этажи.
2. Особенности хода брюшины в верхнем этаже брюшной полости.
3. Сагиттальный распил хода брюшины (схема).
4. Связки и сальник брюшины в верхнем этаже брюшной полости.
5. Топография сумок верхнего этажа брюшной полости (печёночная, подпеченочная, преджелудочная) и их практическое значение.
6. Топография сальниковой сумки, стенки, сообщения, сальниковое отверстие.
7. Клиническое значение сумок верхнего этажа брюшной полости.
8. Топография печени и желчного пузыря. Особенности кровоснабжения и иннервации.
9. Понятие о портальной (глиссоновой) и кавальной системах печени, их практическое значение.
10. Топографическая анатомия желудка. Кровоснабжение, иннервация, лимфоотток.
11. Топография двенадцатиперстной кишки, индивидуальная изменчивость её строения.
12. Варианты впадения протоков в двенадцатиперстную кишку.
13. Топографическая анатомия поджелудочной железы.
14. Топография селезенки, связочный аппарат, кровоснабжение, иннервация.

Тема занятия 17: Топографоанатомическая характеристика брюшины и органов нижнего этажа брюшной полости. Кишечный шов. (Операция).

Содержание занятия:

1. Топография брюшины в нижнем этаже брюшной полости.
2. Синусы, каналы и брыжейки брюшины.
3. Топографическая и клиническая анатомия органов нижнего этажа брюшной полости.
4. Кишечные швы.

Цель занятия и ее мотивационная характеристика.

Рассмотреть особенности хода брюшины в нижнем этаже брюшной полости, образование брыжеек, синусов, каналов, их сообщения. Изучить топографическую анатомию органов нижнего этажа брюшной полости с учётом их голо-, скелето- и синтопии. Освоить технику различных видов кишечных швов. Разобрать операцию резекции тонкой кишки с наложением межкишечных анастомозов.

Характер операций, выполняемых при ранениях живота, их объем и степень сложности весьма различны, но все они требуют использования специальных швов, позволяющих восстановить герметичность и целостность желудочно-кишечного тракта. Все виды швов, применяемых в брюшной хирургии, известны под собирательным названием «кишечного шва». Большое разнообразие существующих способов кишечного шва, появление все новых способов его наложения свидетельствуют об известной неудовлетворенности хирургов достигнутыми результатами. Вместе с тем, правильное понимание используемых технических приемов требует анатомо-физиологического обоснования основных принципов кишечного шва.

Ключевые понятия: послойная характеристика тканей, топографическая и хирургическая анатомия органов, понятие о «футлярном» строении стенки кишечника, кишечный шов, взаимоотношения анатомических образований данной топографо-анатомической области, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные пространства, пути распространения гноя, доступы к сосудисто-нервным пучкам, последствия перевязки артерий, методы проводниковой анестезии, дренирование гнойных процессов области

В результате работы на практическом занятии студент должен

знать:

- топографию брюшины в нижнем этаже брюшной полости;
- топографическую анатомию органов нижнего этажа брюшной полости;
- варианты расположения и индивидуальную изменчивость органов нижнего этажа брюшной полости;
- классификация кишечных швов и требования к их наложению;

уметь:

- ориентироваться на биологическом материале в особенностях хода брюшины в нижнем этаже брюшной полости (брыжеечные синусы, боковые каналы, карманы);
- выполнять схематические рисунки хода брюшины в нижнем этаже брюшной полости на поперечном распиле;
- оценить клиническое значение производных брюшины нижнего этажа брюшной полости;
- проводить ревизию органов нижнего этажа брюшной полости;
- выполнять на фантоме и изолированной кишке кишечные швы по Ламберу, Шмидену, Альберту;
- ушивать на трупе раны тонкой и толстой кишки;
- проводить резекцию тонкой кишки с помощью специального хирургического инструментария;

иметь представление:

- о специальных аппаратах для наложения кишечного шва.

Оснащение занятия: бальзамированный труп, органокомплекс, изолированные препараты тонкой кишки, общий хирургический набор, кишечные жомы (мягкие и жёсткие), атравматические иглы, шовный материал; таблицы и слайды (каналы и синусы нижнего этажа брюшной полости, кишечные швы).

Вопросы для самоподготовки:

1. Особенности хода брюшины в нижнем этаже брюшной полости.
2. Топография брыжеечных синусов и боковых каналов, практическое значение.
3. Хирургическая анатомия карманов (углублений) в нижнем этаже брюшной полости.

4. Топография тощей и подвздошной кишки. Особенности кровоснабжения, иннервации, лимфоотток.
5. Топография илеоцекального угла и червеобразного отростка. Варианты расположения червеобразного отростка и их клиническое значение.
6. Различие между тонкой и толстой кишкой, практическое значение.
7. Топография различных отделов толстой кишки, кровоснабжение, иннервация.
8. Требования, предъявляемые к кишечному шву.
9. Принципы классификации видов кишечных швов.
10. Техника наложения кишечных швов по Ламберу, Пирогову, Альберту, Шмидену, Черни.
11. Техника ушивания ран тонкой и толстой кишки.
12. Резекция тонкой кишки с наложением анастомоза «конец в конец».
13. Резекция тонкой кишки с наложением анастомоза «бок в бок».

Тема занятия 18: Оперативные вмешательства на органах верхнего этажа брюшной полости.

Содержание занятия:

1. Виды оперативных доступов к органам верхнего этажа брюшной полости.
2. Основные требования к оперативным вмешательствам на органах верхнего этажа брюшной полости.
3. Оперативные вмешательства на желудке.
4. Оперативные вмешательства на печени и желчном пузыре.
5. Оперативные вмешательства на поджелудочной железе.
6. Оперативные вмешательства на селезёнке.

Цель занятия и ее мотивационная характеристика.

Изучить показания и технику выполнения оперативных вмешательств на органах верхнего этажа брюшной полости. Ознакомить с анатомо-физиологическими результатами и возможными осложнениями после оперативных вмешательств на органах верхнего этажа брюшной полости.

Оперативные вмешательства на органах живота доминируют в хирургической практике. В повседневной работе хирургического отделения районной больницы такие оперативные вмешательства составляют значительную долю. Техническое выполнение собственно оперативного вмешательства, которое занимает в общей системе хирургического лечения (клинической хирургии) сравнительно скромное место, по своему воздействию на организм пациента и значимости для исхода заболевания является одним из главнейших. Оперативный прием подразумевает непосредственные действия на объекте оперативного вмешательства, направленные на удаление измененного органа или патологического очага. Выполнение оперативного приема предусматривает последовательность действий при удалении органа или его части, восстановление проходимости желудочно-кишечного тракта, восстановление кровотока и т.д.

Ключевые понятия: послойная характеристика тканей, топографическая и хирургическая анатомия органов, взаимоотношения анатомических образований данной топографо-анатомической области, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные пространства, пути распространения гноя, доступы к сосудисто-нервным пучкам, последствия перевязки артерий, методы проводниковой анестезии, дренирование гнойных процессов области

В результате работы на практическом занятии студент должен

знать:

- виды временной и постоянной гастростомии;
- различные способы наложения желудочно-кишечного анастомоза;
- технику выполнения резекции желудка по Бильрот I и Бильрот II;
- различные виды ваготомий и их роль в хирургическом лечении язвенной болезни;

- типичные и атипичные резекции печени;
- способы и технику выполнения холецистэктомии;
- показания и технику выполнения спленэктомии;

уметь:

- выполнять схематические рисунки различных видов гастроэнтеростомий;
- ушивать рану передней стенки желудка на биологическом материале;
- проводить гастростомию по Витцелю на фантоме;
- накладывать гемостатические швы на рану печени на учебных препаратах;
- рисовать схемы резекций желудка по Бильрот I, Бильрот II и их модификации;
- оценить с топографоанатомической позиции различные способы холецистэктомий;

иметь представление:

- об оперативном лечении портальной гипертензии;
- об аутотрансплантации селезенки.

Оснащение занятия: бальзамированный труп, общий хирургический инструментарий, инструменты специального назначения – кишечные жомы, печёночное зеркало, лигатурная игла Дешана, диссектор, атравматические иглы, шовный материал. Таблицы и слайды: оперативные доступы к органам верхнего этажа брюшной полости, операции гастростомии по Витцелю, Кадеру, Топроверу; операции гастроэнтеростомии по Вельфлёру, Гаккеру-Петерсену; операции резекции желудка по Бильрот-I, Бильрот-II, по Гофмейстеру-Финстереру; операции холецистэктомии от дна и от шейки.

Вопросы для самоподготовки:

1. Классификация и топографоанатомическое обоснование оперативных доступов к органам верхнего этажа брюшной полости.
2. Виды швов, применяемых при оперативных вмешательствах на желудке и кишечнике (схема).
3. Гастротомия, показания и техника выполнения.
4. Гастростомии, классификация, оперативные доступы.
5. Виды трубчатой гастростомии (Витцеля и Кадера), показания, техника выполнения.
6. Гастротомия по Топроверу, показания и техника выполнения.
7. Операция наложения желудочно-кишечного анастомоза, классификация, показания, оперативные доступы.
8. Передняя впередиободочная и задняя позадиободочная гастроэнтеростомия, анастомоз по Брауну (схема).
9. Резекция желудка: показания, оперативные доступы, классификация, этапы оперативного вмешательства, осложнения.
10. Техника выполнения резекции желудка по Бильрот-I, Бильрот-II и модификация Гофмейстера-Финстерера (схемы).
11. Виды ваготомий, их роль в хирургическом лечении язвенной болезни желудка.
12. Оперативные вмешательства на печени, виды, показания. Гемостатический шов Кузнецова-Пенского (схема).
13. Атипичная резекция печени (краевая, клиновидная, поперечная). Техника выполнения.
14. Показания, способы и техника выполнения холецистэктомии.
15. Понятия об оперативном лечении портальной гипертензии.
16. Операции на поджелудочной железе, виды, показания, оперативные доступы (схема).
17. Показания и техника выполнения спленэктомии. Понятие об аутотрансплантации селезенки в большой сальник.

Тема занятия 19: Оперативные вмешательства на органах нижнего этажа брюшной полости. Общие принципы ревизии органов брюшной полости.

Содержание занятия:

- 1 Виды оперативных доступов к органам нижнего этажа брюшной полости.
- 2 Первичная хирургическая обработка раны тонкой кишки.
- 3 Операция аппендэктомии.
- 4 Резекция толстого кишечника.
- 5 Наложение калового свища.
- 6 Наложение противоестественного заднего прохода.
- 7 Ревизия органов брюшной полости при перитоните и ранениях.

Цель занятия и ее мотивационная характеристика.

Разобрать виды и технику оперативных вмешательств на толстой кишке. Изучить технику наложения калового свища и противоестественного заднего прохода. Дать топографоанатомическое обоснование операции аппендэктомии. Рассмотреть общие принципы ревизии органов брюшной полости.

Наиболее частым видом повреждений при проникающих ранениях живота являются ранения тонкой кишки. Вид оперативного вмешательства и техника его выполнения определяется характером повреждения кишки и общим состоянием пострадавшего. При одиночных и расположенных на относительно большом расстоянии друг от друга ранах тонкой кишки наиболее частой операцией является ушивание раны двухрядным швом. Вторым видом оперативного вмешательства является резекция поврежденного участка. В случае невозможности ушить рану кишки и при наличии противопоказаний к резекции можно применять способ выведения поврежденной петли из брюшной полости, это позволяет избежать развития перитонита. Обращает на себя внимание сравнительно редкое использование для лечения раненых резекции толстой кишки. Это связано с техническими трудностями резекции и травматичностью данной операции, что обусловлено особенностями топографии и кровоснабжения толстой кишки. Таким образом, при оказании помощи больным с повреждениями полых органов живота основным принципом, которым необходимо руководствоваться при выборе оперативного пособия, является максимальная простота вмешательства, стремление уменьшить травматичность операции.

Ключевые понятия: послойная характеристика тканей, топографическая и хирургическая анатомия органов, взаимоотношения анатомических образований данной топографо-анатомической области, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные пространства, пути распространения гноя, доступы к сосудисто-нервным пучкам, последствия перевязки артерий, методы проводниковой анестезии, дренирование гнойных процессов области

В результате работы на практическом занятии студент должен

знать:

- первичную хирургическую обработку ран тонкой и толстой кишки;
- технику и последовательность ревизии органов брюшной полости;
- показания и технику проведения аппендэктомии (антеградно и ретроградно);
- технику резекции половины толстой кишки;
- топографоанатомическое обоснование техники наложения калового свища и противоестественного заднего прохода;

уметь:

- проводить на биологическом материале (труп) ревизию органов брюшной полости;
- выполнять доступы к червеобразному отростку по Мак-Бурнею-Волковичу-Дьяконову и Ленандеру;
- проводить обработку культи червеобразного отростка лигатурным, инвагинационным и лигатурно-инвагинационным способом;
- делать пункцию брюшной полости троакаром;
- решать ситуационные задачи по теме занятия;

иметь представление:

- о лапароскопической аппендэктомии.

Оснащение занятия: бальзамированный труп, два органокомплекса тонкой и толстой кишки, общий хирургический набор, инструменты специального назначения – кишечные жомы, брюшные ранорасширители, кишечные иглы, шовный материал, салфетки, шарики. Таблицы и слайды: кишечные швы, варианты расположения червеобразного отростка, аппендэктомия, этапы наложения противоестественного заднего прохода.

Вопросы для самоподготовки:

- 1 Виды оперативных доступов при хирургических вмешательствах на органах нижнего этажа брюшной полости.
- 2 Первичная хирургическая обработка ран тонкой и толстой кишки.
- 3 Техника и последовательность ревизии органов верхнего этажа брюшной полости.
- 4 Техника и последовательность ревизии органов нижнего этажа брюшной полости.
- 5 Техника аппендэктомии, показания, доступы, ошибки и осложнения.
- 6 Техника удаления червеобразного отростка при ретроцекальном и ретроперитонеальном его расположении.
- 7 Техника резекции половины толстой кишки.
- 8 Техника наложения калового свища.
- 9 Техника наложения противоестественного заднего прохода.

Раздел 10

Тема занятия 20: Топографическая анатомия и оперативная хирургия поясничной области и забрюшинного пространства. Топографическая анатомия и оперативная хирургия позвоночника и спинного мозга.

Содержание занятия:

- 1 Характеристика поясничной области.
- 2 Топография медиального и латерального отделов поясничной области, «слабые места».
- 3 Топография фасциальных листков и клетчатки забрюшинного пространства.
- 4 Топография органов, сосудов и нервных образований забрюшинного пространства.
- 5 Техника паранефральной поясничной новокаиновой блокады (по А.В.Вишневскому).
- 6 Оперативные вмешательства на органах забрюшинного пространства.
- 7 Топография и строение межпозвоночных дисков, позвонков, связок позвоночного столба, его изгибов и мышц.
- 8 Оболочки и межоболочечные пространства спинного мозга. Нервные корешки и спинальные ганглии.
- 9 Операции на позвоночнике - поясничный прокол, вскрытие позвоночного канала.

Цель занятия и ее мотивационная характеристика.

Изучить топографическую анатомию поясничной области и забрюшинного пространства. Знать слабые места и локализацию гнойной инфекции в забрюшинном пространстве. Топографо-анатомически обосновать пути распространения и методы хирургического лечения гнойных процессов и гематом. Уметь применять знания топографии для обоснования оперативных доступов и операций на органах забрюшинного пространства. Освоить методику проведения паранефральной блокады по А.В.Вишневскому. Разобрать технику операций на почках и мочеточниках. Изучить топографическую анатомию позвоночника и спинного мозга. Ознакомить с основными оперативными вмешательствами на позвоночнике.

Поясничная область, как задняя стенка живота, отличается значительной толщиной, особенно это относится к ее медиальной части. При рассечении задней стенки живота попадают не в брюшную полость, а в забрюшинное пространство, при чем доступ к органам будет тем шире, чем более латерально они расположены. Хотя забрюшинное пространство рассматривается как часть полости живота, оно не является полостью в истинном смысле этого слова, так как целиком заполнено анатомическими образованиями, а также жировой и рыхлой соединительной тканью, и его скорее следует рассматривать как одно большое клетчаточное пространство. Особенность топографии фасций и клетчатки забрюшинного пространства

положена в основу техники проведения пневморетроперитонеума и паранефральной новокаиновой блокады.

Ключевые понятия: послойная характеристика тканей, топографическая и хирургическая анатомия органов, доступы к органам, взаимоотношения анатомических образований данной топографо-анатомической области, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные пространства, пути распространения гноя, доступы к сосудисто-нервным пучкам, последствия перевязки артерий, методы проводниковой анестезии, дренирование гнойных процессов области

В результате работы на практическом занятии студент должен

знать:

- топографию поясничной области;
- «слабые места» поясничной области (треугольник Пти и четырехугольник Лесгафта-Грюнфельда) и их клиническое значение;
- топографическую анатомию органов забрюшинного пространства;
- оболочки и межоболочечные пространства спинного мозга;
- топографоанатомическое обоснование паранефральной блокады по А.В. Вишневскому;
- топографоанатомическое обоснование люмбальной пункции;

уметь:

- ориентироваться на биологическом материале в топографии поясничной области;
- выполнять схематические рисунки послойного строения поясничной области и забрюшинного пространства по Г. Стромбергу;
- оценить анатомические пути распространения гноя по клетчатке забрюшинного пространства;
- проводить сравнительную оценку оперативных доступов к почке и мочеточнику;
- выполнять на трупе паранефральную блокаду по А.В. Вишневскому;
- рисовать схему формирования спинномозгового нерва;
- провести люмбальную пункцию;

иметь представление:

- о показаниях и технике проведения ламинэктомии;
- об операциях фиксации позвоночника.

Оснащение занятия: бальзамированный труп, комплекс органов забрюшинного пространства, влажные препараты почек, пластинированный препарат спинного мозга; общий хирургический набор, инструменты специального назначения, скелет, таблицы и слайды: сагиттальный и горизонтальный разрезы поясничной области и забрюшинного пространства по Г.Г. Стромбергу, строение спинного мозга; шовный материал

Вопросы для самоподготовки:

- 1 Деление поясничной области, послойная топография латерального отдела поясничной области.
- 2 Слабые места поясничной области (треугольник Пти и четырехугольник Лесгафта-Грюнфельда) и их клиническое значение.
- 4 Понятие о забрюшинном пространстве, его границы.
- 5 Нарисовать и разобрать схему послойного строения поясничной области и забрюшинного пространства по Г. Стромбергу.
- 6 Пути распространения гнойных процессов по клетчаткам забрюшинного пространства и методы их оперативного лечения.
- 7 Топография правой и левой почки.
- 8 Топографо-анатомическая характеристика мочеточников, отделы, сужения.
- 9 Особенности топографии надпочечников.
- 10 Топография органов (или частей органов), расположенных в забрюшинном пространстве, но рассматриваемых в брюшной полости.

- 11 Сосуды и нервы забрюшинного пространства.
- 12 Сравнительная оценка оперативных доступов к почке и мочеточнику.
- 13 Паранефральная блокада по А.В. Вишневному, показания, техника проведения.
- 14 Нефротомия и нефрэктомия, техника.
- 15 Техника пиелотомии и пиелолитотомии.
- 16 Различные виды нефропексии, показания.
- 17 Декапсуляция почки и её значение.
- 18 Понятие о трансплантации почки.
- 19 Операции на мочеточнике. Шов мочеточника.
- 20 Позвоночник, его отделы, изгибы, связочный аппарат, кровоснабжение, иннервация.
- 21 Строение позвоночника на поперечном распиле.
- 22 Топография оболочек и межоболочечных пространств спинного мозга.
- 23 Схема формирования спинномозгового нерва.
- 24 Топографо-анатомическое обоснование техники проведения поясничного прокола.
- 24 Показания и техника проведения ламинэктомии.
- 26 Понятие об операциях фиксации позвоночника.

Раздел 11

Тема занятия 21: Топографическая анатомия и оперативная хирургия малого таза. Операции на мочевом пузыре. Простатэктомия. Операции при внематочной беременности.

Содержание занятия:

1. Понятие «таз», большой и малый таз.
2. Костно-связочно-мышечная основа малого таза.
3. Этажи малого таза.
4. Фасции и клетчаточные пространства таза.
5. Сосуды и нервы таза.
6. Топография органов малого таза у мужчин.
7. Топография органов малого таза у женщин.
8. Цистотомия и цистостомия.
9. Операция простатэктомии.
10. Операция при внематочной беременности.

Цель занятия и ее мотивационная характеристика.

Изучить топографическую анатомию органов малого таза у мужчин и женщин. Рассмотреть особенности хода фасций, топографию клетчаточных пространств подбрюшинного этажа полости малого таза. Изучить пути распространения гнойных процессов и гематом из полости малого таза и методы их хирургического лечения. Освоить методику проведения внутритазовой блокады по Школьникову – Селиванову. Разобрать технику выполнения цистотомии и цистостомии. Изучить показания и технику выполнения простатэктомии. Ознакомить с оперативными вмешательствами при внематочной беременности.

Необходимость выделения тазовой области диктуется важными, с практической точки зрения, обстоятельствами. Тазовые органы отличаются от органов брюшной полости тем, что могут резко изменять свой объем в физиологических условиях (наполнение мочевого пузыря, увеличение и смещение матки во время беременности и т.д.), а это, в свою очередь, отражается на топографии содержимого таза. Заболевания органов таза отличаются большой специфичностью, давшей повод к выделению самостоятельных клинических дисциплин — гинекологии, андрологии, урологии, проктологии. Наконец, оперативные доступы к полости таза так многочисленны и разнообразны (сверху, снизу, спереди, сзади) и настолько своеобразны в топографических отношениях, что это обстоятельство также требует детального знания клинической анатомии

Ключевые понятия: послойная характеристика тканей, топографическая и хирургическая анатомия органов, доступы к ним, взаимоотношения анатомических образований данной топографо-анатомической области, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные пространства, пути распространения гноя, доступы к сосудисто-нервным пучкам, последствия перевязки артерий, методы проводниковой анестезии, дренирование гнойных процессов области

В результате работы на практическом занятии студент должен

знать:

- костно-связочно-мышечную основу стенок таза;
- половые отличия таза, размеры женского таза и их клиническое значение;
- топографию хода брюшины в малом тазу у мужчин и женщин;
- топографию тазовой фасции и клетчаточных пространств таза;
- топографическую и клиническую анатомию органов малого таза у мужчин и женщин;

уметь:

- показать на костном препарате размеры женского таза;
- дать характеристику анатомически и клинически узкому тазу;
- выполнять схематический рисунок этажей таза на фронтальном распиле;
- объяснить анатомические пути распространения гнойных и мочевых затеков по клетчаточным пространствам таза;
- ориентироваться в топографии органов и тазовой фасции на биологическом препарате;
- рисовать ход брюшины в малом тазу у мужчин и женщин на сагиттальном распиле;
- провести тазовую блокаду по Школьникову-Селиванову;
- осуществлять надлобковое высокое сечение мочевого пузыря;
- оценить различные виды простатэктомии;

иметь представление:

- о различных видах внематочной беременности;
- о трансуретральной резекции аденомы предстательной железы.

Оснащение занятия: скелет, костный мужской и женский таз, бальзамированный труп, пластинированные препараты сагиттальных распилов мужского и женского таза, муляжи мужского и женского таза, влажный препарат матки с придатками; общий хирургический набор, шовный материал, таблицы и слайды: этажи таза, фасции и клетчаточные пространства мужского и женского таза на горизонтальном разрезе, пристеночные мышцы таза, фронтальный разрез малого таза, сосуды и органы мужского и женского таза.

Вопросы для самоподготовки:

- 1 Деление на большой и малый таз.
- 2 Костно-связочно-мышечная основа стенок малого таза.
- 3 Половые отличия таза. Размеры женского таза. Анатомически и клинически узкий таз.
- 4 Деление малого таза на этажи (нарисовать схему).
- 5 Топография хода брюшины в верхнем этаже малого таза у мужчин и женщин.
- 6 Фасции и клетчаточные пространства подбрюшинного этажа полости малого таза у мужчин и женщин (нарисовать схемы).
- 7 Топография внутритазовой фасции: париетальный и висцеральный листки.
- 8 Пристеночные клетчаточные пространства подбрюшинного этажа малого таза и их роль в распространении гнойных процессов.
- 9 Топография околоорганых клетчаточных пространств полости малого таза и их значение для клиники.
- 10 Топография органов малого таза у мужчин.
- 11 Топография органов малого таза у женщин.
- 12 Показания и техника проведения внутритазовой блокады по Школьникову – Селиванову.
- 13 Топографо-анатомическое обоснование операций на мочевом пузыре, их виды.
- 14 Показания и техника выполнения пункции мочевого пузыря, высокого сечения и цистостомии.
- 15 Показания и техника выполнения операции простатэктомии. Виды простатэктомии.

16 Виды внематочной беременности, их классификация.

17 Основные принципы оперативного вмешательства при внематочной трубной беременности.

Тема занятия 21: Топографическая анатомия промежности и органов промежности. Операции при водянке яичка. Хирургическое лечение геморроя и парапроктитов.

Содержание занятия

- 1 Понятие «промежность» в широком и узком (акушерская промежность) смысле.
- 2 Костно-связочно-мышечные границы промежности.
- 3 Анальный треугольник, диафрагма таза.
- 4 Мочеполовой треугольник, мочеполовая диафрагма таза.
- 5 Наружные половые органы у мужчин и женщин.
- 6 Катетеризация мочевого пузыря у мужчин и женщин.
- 7 Операции при водянке яичка
- 8 Хирургическое лечение геморроя и парапроктитов.

Цель занятия и ее мотивационная характеристика.

Изучить топографическую анатомию анального и мочеполового треугольников. Рассмотреть топографию наружных половых органов у мужчин и женщин. Изучить фасции и клетчаточные пространства промежности, пути распространения гнойных процессов и гематом, методы их хирургического лечения. Овладеть техникой проведения катетеризации мочевого пузыря у мужчин. Разобрать общие принципы лечения парапроктитов. Изучить показания и рассмотреть операции при водянке яичка и геморрое.

Промежность включает мягкие ткани, образующие дно малого таза. Она закрывает выход из полости таза, являясь его нижней стенкой. В силу анатомического различия наружных половых органов у мужчин и женщин выделяют мужскую и женскую промежность. С прикладной точки зрения различают «анатомическую» и « акушерскую» женскую промежность. Под анатомической промежностью подразумевают всю область между лобковой дугой и копчиком с открывающимися на этом участке половой щелью и задним проходом. Акушерская промежность имеет более узкие границы и включает только небольшую часть мягких тканей между половой щелью и задним проходом. Сухожильный центр промежности является границей между мочеполовым и заднепроходным отделами промежности и является важным ориентиром при хирургических вмешательствах.

Ключевые понятия: послойная характеристика тканей, топографическая и хирургическая анатомия органов, доступы к ним, взаимоотношения анатомических образований данной топографо-анатомической области, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные пространства, пути распространения гноя, доступы к сосудисто-нервным пучкам, последствия перевязки артерий, методы проводниковой анестезии, дренирование гнойных процессов области

В результате работы на практическом занятии студент должен

знать:

- границы и внешние ориентиры промежности;
- топографию женской промежности;
- топографию мужской промежности;
- значение сухожильного центра промежности;
- общие принципы хирургического лечения рака прямой кишки;
- оболочки яичка и технику выполнения операций при водянке оболочек яичка;
- классификацию парапроктитов и свищей, их хирургическое лечение;
- топографию мочеиспускательного канала у мужчин и женщин;

уметь:

- выполнять схематические рисунки мужской и женской промежности;

- ориентироваться в топографии мужской и женской промежности на муляжах, пластинированных препаратах и биологическом материале;
- рисовать на фронтальном разрезе седалищно-прямокишечную ямку и схему парапроктитов и свищей;
- выполнять разрезы при парапроктитах;
- проводить катетеризацию мочевого пузыря;
- решать ситуационные задачи по теме занятия;

иметь представление:

- о эпизиотомии и перинеотомии;
- об оперативных вмешательствах при геморрое.

Оснащение занятия: скелет, костный мужской и женский таз, бальзамированный труп с отпрепарированной промежностью, пластинированные препараты сагиттальных распилов мужского и женского таза, муляжи мужского и женского таза; общий хирургический набор, муляж промежности, таблицы и слайды (мужская и женская промежность, этажи таза, сагиттальный разрез мужской и женской промежности).

Вопросы для самоподготовки:

- 1 Границы и внешние ориентиры промежности, « промежность» в широком и узком смысле слова.
- 2 Топография мочеполового треугольника у мужчин и женщин (нарисовать схему)
- 3 Топография анального треугольника (схема).
- 4 Топография седалищно-прямокишечной ямки (схема), её сообщения, методы дренирования 5 гнойников.
- 5 Топография и содержимое полового канала (канал Алькокка)
- 6 Значение сухожильного центра промежности. Понятие о эпизиотомии и перинеотомии.
- 7 Топография мочеиспускательного канала у мужчин и женщин. Особенности строения мужского мочеиспускательного канала, отделы, изгибы, сужения, сфинктеры.
- 8 Показания и техника выполнения катетеризации мочевого пузыря.
- 9 Особенности строения и топографии прямой кишки, её отделы, сфинктеры.
- 10 Классификация парапроктитов по анатомическому расположению, виды их хирургического лечения. Хирургическое лечение свищей.
- 11 Оперативные вмешательства при геморрое.
- 12 Общие принципы хирургического лечения рака прямой кишки.
- 13 Послойное строение мошонки (оболочки яичка).
- 14 Показания и техника выполнения операций при водянке оболочек яичка (операция Винкельманна и Бергмана).
- 15 Показания и техника проведения пункции заднего свода влагалища.
- 16 Понятие об операциях при трубной внематочной беременности.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы

Самостоятельная работа студентов обеспечивает непрерывность и системный характер познавательной деятельности, развивает творческую активность будущих специалистов, способствует более глубокому усвоению изучаемой дисциплины, ориентирует студента на умение применять полученные теоретические знания на практике.

Самостоятельная работа студентов включает:

- самостоятельное изучение теоретического материала по разделам рабочей программы и проверка знаний по вопросам самоконтроля, приведенным по каждой теме
- организацию самостоятельной работы по овладению системой знаний, умений, навыков в объеме программы, умение работать с учебниками, учебными пособиями, Интернет-ресурсами

В процессе самостоятельной работы происходит наиболее качественная переработка и преобразование полученной на лекциях и практических занятиях информации в глубокие и прочные знания, умения, навыки.

Самостоятельная работа проводится в следующих видах:

- проработка лекционного материала на базе рекомендованной литературы, включая информационные образовательные ресурсы
- изучение топографической анатомии в результате самостоятельного препарирования изучаемых областей, инъекции сосудов бальзамирующими растворами, цветными застывающими массами; изготовления просветленных и коррозионных препаратов;
- изучение данных прижизненных методов исследования топографо-анатомических областей: антропометрия, рентгенография, рентгеноскопия, томография, магнитно-ядерные резонансные методики, эндоскопия, ультразвуковое исследование;
- работа в учебной научно-исследовательской лаборатории: оперативные вмешательства на животных, проведение распилов изучаемых областей тела (по Н.И. Пирогову) в различных плоскостях; макро-микроскопия.
- окончательное препарирование трупа, изучение мышечно-фасциальных лож, топографической анатомии органов, сосудисто-нервных образований
- работа с музейными препаратами и рентгенограммами с последующим обсуждением узловых вопросов темы, связывая их с запросами клиники.
- просмотр учебных фильмов по технике проведения операций, работа на тренажерах и муляжах для отработки практических навыков
- подготовка к аудиторным контрольным работам
- подготовка к практическим занятиям, изучение оснащения, хирургического инструментария, хода операции, обсуждения результатов практической работы
- выполнение внеаудиторных индивидуальных заданий в виде написания рефератов и подготовки докладов с использованием средств мультимедиа
- подготовка к рубежным контрольным занятиям, зачету и экзамену
- участие в работе студенческого научного кружка, подготовка докладов на студенческие конференции, участие в олимпиадах по технике хирургического шва

С целью организации самостоятельной работы студентов на кафедре морфологии созданы необходимые условия:

- в течение всего рабочего дня работают залы анатомического музея, где студенты могут самостоятельно заниматься с влажными препаратами, муляжами и таблицами, которые выдаются лаборантами кафедры;
- открыты учебные классы для самостоятельного препарирования топографо-анатомических областей и отработки навыков по технике наложения хирургических швов
- компьютерный класс, оснащенный двумя компьютерами;
- приобретены дисковые программы с цветными иллюстрациями по анатомии человека, топографической анатомии и оперативной хирургии для самостоятельного дополнительного изучения предмета;
- созданы программы компьютерных тестов с целью контроля уровня знаний

- на кафедре имеется дополнительная литература по всем разделам учебных дисциплин, которую студенты могут использовать в качестве основного и дополнительного материала при самостоятельной подготовке к практическим занятиям, зачетам и экзаменам;

Список примерных тем для докладов-презентаций

- 1 Обработка рук хирурга
- 2 Обработка операционного поля
- 3 Укладка больного на операционном столе
- 4 Операционная бригада
- 5 Шовный материал
- 6 Устройство операционной
- 7 Местная анестезия, виды местной анестезии
- 8 Шов нерва
- 9 Шов сосуда
- 10 Шов сухожилия
- 11 Операции на костях, виды остеосинтеза
- 12 Операции на суставах и мышцах
- 13 Кожный шов и элементы пластики кожи
14. Операции на венах конечностей
15. Виды ампутаций, различные варианты и техника операции на верхних и нижних конечностях
- 16 Основные правила и методы асептики и антисептики
- 17 Правила обработки огнестрельных ран, этапы
- 18 Правила первичной хирургической обработки ран, этапы
- 19 Н.И. Пирогов (жизненный путь, характеристика личности, вклад в развитие медицины)
- 20 В.Н. Шевкуненко. Учение об изменчивости
- 21 В.Ф. Войно-Ясенецкий

Требования к выполнению доклада презентации:

Работа носит реферативный характер и должна содержать в себе:

- Титульный лист, оформленный в соответствии с требованиями.
- Введение (актуальность и степень разработанности проблемы).
- Основную часть, состоящую из 2-4 глав и раскрывающую основное содержание темы. В конце каждой главы формулируются лаконичные обобщающие выводы.
- Заключение (краткие обобщающие выводы по работе в целом)
- Список использованной литературы.
- Приложения (графики, рисунки, схемы, гистограммы, иллюстрирующие основные положения, рассматриваемые в работе).
- Презентация доклада

Примеры оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации:

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ:

1. Ампутации. Принципы выполнения ампутаций. Формирование культи, протезирование.
2. Трепанация черепа: виды операций, этапы выполнения. Пластика дефектов черепа после трепанации.
3. Кровоснабжение головного мозга. Способы восстановления васкуляризации мозга при окклюзии сонных и позвоночных артерий.
4. Аорто-коронарное шунтирование. Показания, техника выполнения.
5. Обоснование оперативных доступов к сердцу и перикарду.
6. Операции при внематочной беременности.

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ:

Областью проекции желчного пузыря на переднюю брюшную стенку является:

- правая боковая область живота
- правая подреберная область
- пупочная область
- надчревная область (+)

Гастростомия – это:

- введение зонда в полость желудка;
- наложение искусственного наружного свища на желудок (+)
- формирование желудочно-кишечного анастомоза
- рассечение стенки желудка для извлечения инородного тела с последующим зашиванием раны
- удаление части желудка

На задней поверхности матки брюшина покрывает:

- только тело матки
- тело и надвлагалищную часть шейки матки
- тело и всю шейку матки
- тело матки, надвлагалищную часть шейки и задний свод влагалища (+)

Врач обнаружил у пострадавшего следующие симптомы: экзофтальм, симптом «очков», ликворея из носа. Предварительный диагноз – перелом:

- свода черепа
- основания черепа в передней черепной ямке (+)
- основание черепа в средней черепной ямке
- основание черепа в задней черепной ямке

Предсердно-желудочковый узел располагается:

- под эндокардом на медиальной стенке левого предсердия над средней третью основания передней створки митрального клапана
- под эндокардом на медиальной стенке правого предсердия над средней третью перегородочной створки трикуспидального клапана (+)
- в миокарде нижнего отдела межпредсердной перегородки

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

1. Задача. При выполнении операции хирург использует аподактильный метод техники хирургического вмешательства. Объясните сущность этого метода. Какие преимущества и недостатки имеет аподактильный метод?

Эталон ответа: Аподактильный метод – выполнение большинства манипуляций в ране инструментами без прикосновения к объекту операции руками. Преимущества: повышение асептичности, использование таких приемов при микрохирургических операциях, а также в глубине небольших ран (при операциях на открытых полостях сердца, при доступах к глубоко расположенным структурам головного мозга). Недостаток: технические трудности операции.

2. Задача. В основу операций при злокачественных опухолях положен абластический принцип. Объясните сущность этого принципа. Какие способы разъединения тканей в большей степени удовлетворяют требованиям абластичности операции?

Эталон ответа: Абластичность операции - это комплекс мер по профилактике диссеминации опухолевых клеток в процессе операции. Он включает удаление органа, пораженного опухолью, с регионарными лимфоузлами. Для достижения абластичности применяют разъединение органов электроножом, лазерным и плазменным скальпелем (обеспечивают также гемостаз и частичную асептичность), производят частую смену перчаток,

хирургических инструментов, тампонов, предварительную перевязку кровеносных сосудов на протяжении, минимально травмируют опухоль и т. д.

3. Задача. Хирург выполняет операцию под местным обезболиванием методом «тугого ползучего инфильтрата». Почему при завершении операции возникает необходимость контроля качества гемостаза?

Эталон ответа: При использовании местного обезболивания методом «тугого ползучего инфильтрата» происходит сдавление мелких вен и остановка кровотечения. К завершению операции раствор анестетика резорбируется, обуславливая возможность возобновления кровотечения, а также соскальзывания лигатуры с культи перевязанного сосуда.

4. Задача. При выполнении хирургического вмешательства следует руководствоваться общими правилами пользования хирургическими инструментами. Назовите их.

Эталон ответа: 1) используются только исправные инструменты;

2) каждый инструмент имеет свое назначение;

3) хирург должен чувствовать рукой не рукоятку, а рабочую часть инструмента;

4) манипуляции инструментами в ране выполняют плавными, ритмичными движениями, без каких-либо усилий;

5. Задача. На поликлинический прием к хирургу обратился М., 41 года, по профессии паркетчик. После обследования пациента хирург поставил диагноз: «Хронический бурсит правой подкожной синовиальной преднадколенниковой сумки». Объясните причину возникновения бурсита у пациента М. Какие сумки, кроме этой, относятся к преднадколенниковым?

Эталон ответа: Хроническое воспаление синовиальных (слизистых) сумок является следствием длительной механической травмы. Кпереди от надколенника находится подкожная (между поверхностной и собственной фасциями), подфасциальная (между собственной фасцией и сухожилием четырехглавой мышцы бедра) и подсухожильная (между сухожилием четырехглавой мышцы бедра и надкостницей) синовиальные сумки.

Примеры тем домашних заданий для СРС:

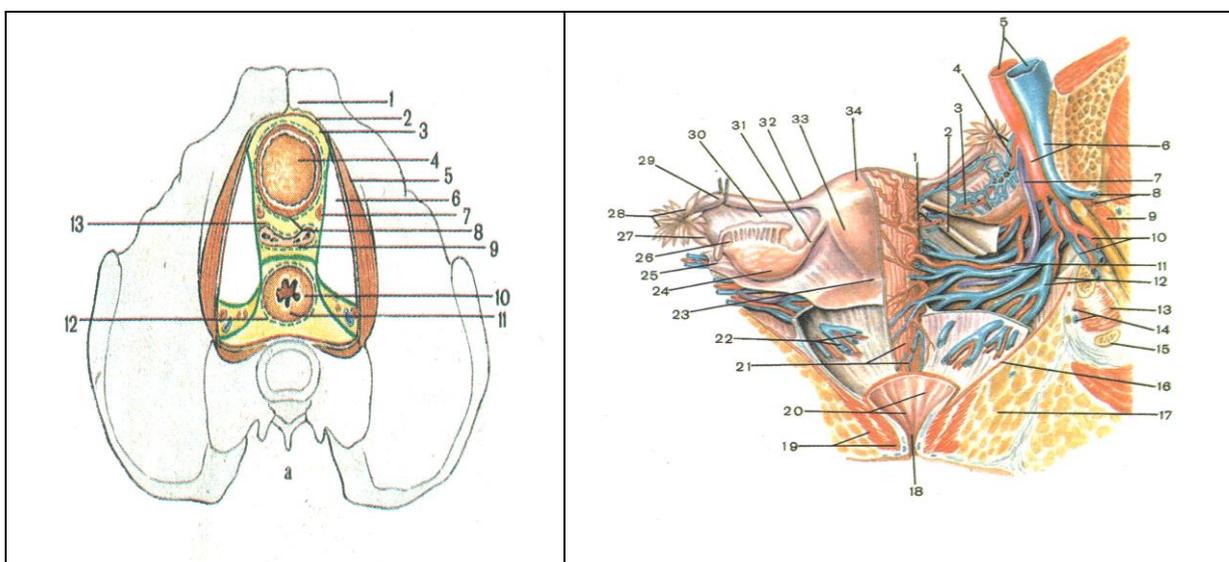
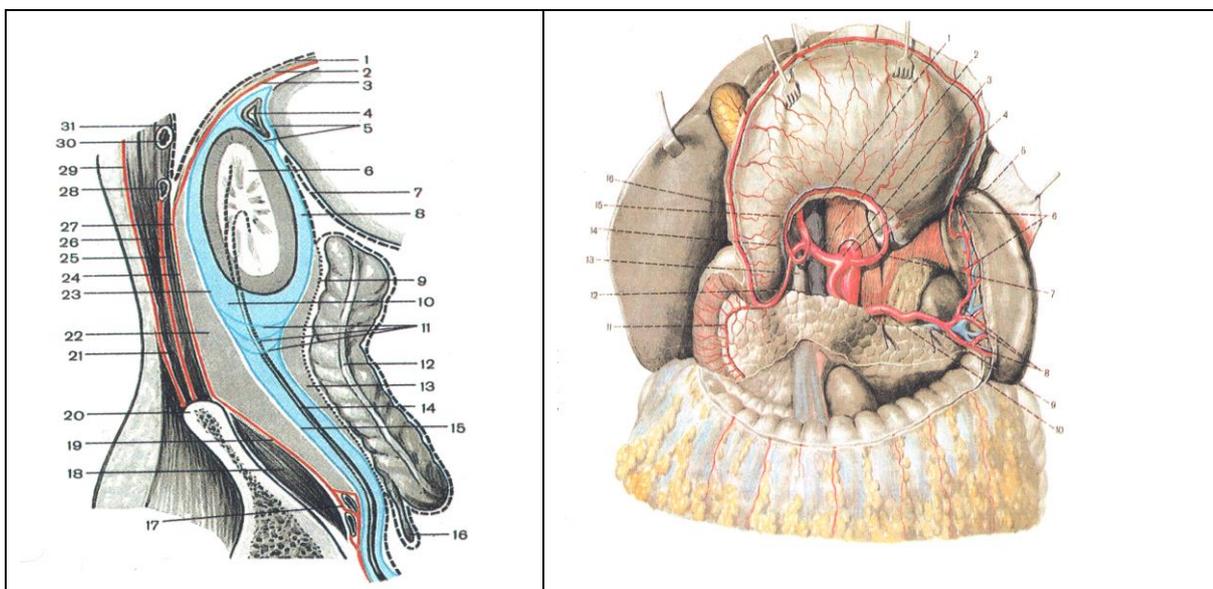
- Хирургическая анатомия тазобедренного сустава.
- Анатомо-физиологическое обоснование объема резекции желудка при язвенной болезни.
- Трехмоментная ампутация бедра. Показания, техника.
- Особенности закрытия открытого пневмоторакса в боковом треугольнике груди.
- Анатомическое обоснование разрезов при гнойных маститах.
- Техника пластики грыжевых ворот при паховых грыжах.
- Функциональное значение и связи пещеристого синуса.
- Обоснование разрезов при гнойных заболеваниях пальцев кисти.
- Паранефральная блокада. Показания, техника А-Ф обоснование.

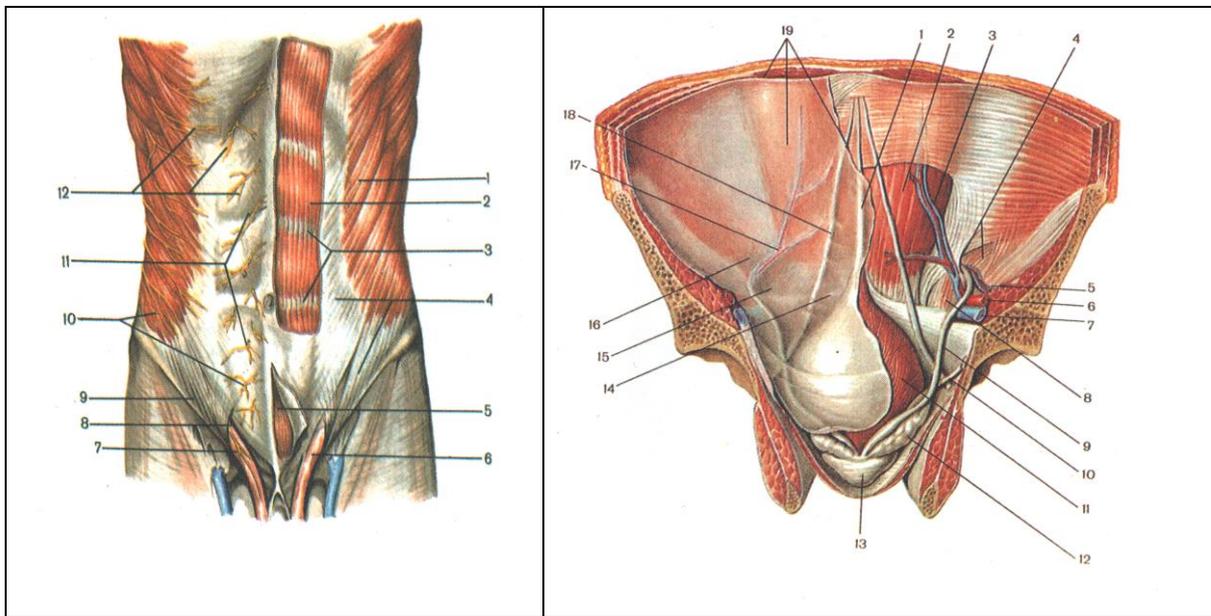
Примеры тем для работы с альбомом:

- Топографическая и хирургическая анатомия суставов, слизистые, синовиальные сумки, слабые места, завороты суставов
- Суставные сосудистые анастомозы
- Виды межсистемных артериальных и венозных анастомозов
- Лопаточный артериальный круг
- Поперечные срезы изучаемых топографо-анатомических областей и томограммы этих областей

- Схемы оперативных вмешательств в изучаемых топографо-анатомических областях, на различных органах
- Доступы к органам и сосудисто-нервным пучкам
- Варианты анатомического строения сосудисто-нервных пучков изучаемых областей
- Клетчаточные пространства изучаемых топографо-анатомических областей
- Пути распространения гнойных затеков изучаемых топографо-анатомических областей
- Слабые места стенок и межмышечные пространства изучаемых топографо-анатомических областей организма
- Топографическая анатомия костно-фасциальных каналов
- Топографическая анатомия подмышечной, локтевой, подколенной, Жоберовой ямки, ягодичной области, кисти, стопы
- Топографическая анатомия брюшинных сумок, пазух, каналов, ямок

Примеры контрольных карт по топографической анатомии и оперативной хирургии





Экзаменационные вопросы по топографической анатомии и оперативной хирургии

1. Топография лобно – теменно – затылочной области: слои, сосуды, нервы, особенности строения костей свода черепа.
2. Хирургическая анатомия поджелудочной железы: скелетотопия, синтопия, кровоснабжение.
3. Показания и техника блокады плечевого сплетения.
4. Фасции и клетчаточные пространства забрюшинной области
5. Резекция желудка. Два основных способа. Показания, анатомо-физиологическое обоснование линии сечения желудка.
6. Этажи таза.
7. Граница свода и основания черепа. Синусы твердой мозговой оболочки.
8. Связочный аппарат желудка. Кровоснабжение и особенности иннервации. Пути лимфооттока от желудка.
9. Обнажение наружной сонной артерии в сонном треугольнике.
10. Топографическая анатомия околоушно – жевательной: границы, слои, топография сосудов и нервов, протока околоушной железы, слабые места капсулы железы.
11. Различия внутреннего строения тощей и подвздошной кишки. Топография брыжейки тонкой кишки.
12. Показания и обоснование техники вагосимпатической блокады. Критерии правильности её выполнения.
13. Топографическая анатомия щечной области лица. Жировой комок. Извращение венозного оттока при воспалительных заболеваниях щечной области.
14. Хирургическая анатомия тощей и подвздошной кишки. Особенности кровоснабжения.
15. Принципы ушивания торакотомной раны.
16. Мимические мышцы. Топография лицевого нерва.
17. Хирургическая анатомия слепой кишки и червеобразного отростка. Варианты положения червеобразного отростка.
18. Доступ к язычной артерии в треугольнике Пирогова и её перевязка.
19. Топография глубокого отдела лица.
20. Хирургическая анатомия толстой кишки. Кровоснабжение. Особенности отношения различных отделов к брюшине.
21. Нижняя трахеостомия. Показания, техника, инструменты, ошибки и опасности.
22. Границы шеи и деление её на области, треугольники.
23. Границы, слои поясничной области. “Слабые” места.
24. Коникотомия. Техника, выполнения, ошибки и опасности.

25. Топография печечно – двенадцатиперстной связки.
26. Ампутации и экзартикуляции. Особенности пересечения мягких тканей, надкостницы, сосудов и нервов.
27. Обезболивание при операциях на кисти и пальцах.
28. Топография органов подподъязычной области (гортань, трахея, глотка, шейный отдел пищевода – синтопия, кровоснабжение)
29. Хирургическая анатомия почек: скелетотопия, синтопия. Топографоанатомическое обоснование паранефральной блокады.
30. Техника дренирования плевральной полости.
31. Топография сосудисто – нервного пучка сонного треугольника шеи.
32. Хирургическая анатомия ягодичной области: слои, сосуды, нервы.
33. Локализация гнойных маститов. Разрезы при гнойных маститах.
34. Топографическая анатомия блуждающего нерва и симпатического ствола на шее.
35. Хирургическая анатомия таза. Костно – связочная основа, мускулатура дна и стенок таза.
36. Оперативные доступы к полости плевры и органам грудной полости. Техника торакотомии.
37. Топографическая анатомия надподъязычной области шеи (границы, треугольники, сосуды, нервы).
38. Хирургическая анатомия органов мужского и женского таза. Практическое значение Дугласова пространства, кровоснабжение и иннервация.
39. Техника пункции плевральной полости (показания, инструментарий, возможные осложнения и способы их предотвращения).
40. Топографическая анатомия запирающего канала: сосудисто – нервный пучок, значение для распространения гнойных процессов и развития грыж.
41. Хирургическая анатомия щитовидной железы (строение, кровоснабжение).
42. Способы оперативного закрытия открытого пневмоторакса.
43. Топографическая анатомия грудной стенки (границы, слои, топография межреберных промежутков и внутренней грудной артерии).
44. Хирургическая анатомия прямой кишки: отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация.
45. Техника пункции живота и меры безопасности при проведении троакара.
46. Хирургическая анатомия молочной железы. Особенности кровоснабжения, лимфооттока.
47. Хирургическая анатомия мочевого пузыря: особенности взаимоотношений с брюшиной, кровоснабжение.
48. Техника пункции полости перикарда. Техника ушивания ран сердца.
49. Грудная полость. Плевральные мешки. Границы плевры. Плевральные пазухи.
50. Топографическая анатомия подмышечной впадины.
51. Основные этапы операции грыжесечения.
52. Топографическая анатомия верхнего средостения (границы, органы, сосуды и нервы, их взаимоотношение).
53. Топографическая анатомия области плеча.
54. Оперативные вмешательства при паховых грыжах. Способы укрепления передней и задней стенок пахового канала.
55. Топография органов и сосудов заднего средостения. Особенности взаимоотношений нисходящей аорты и грудного отдела пищевода.
56. Топографическая анатомия предплечья.
57. Операции при бедренных грыжах. Бедренный и паховый способы оперирования бедренных грыж.
58. Топографическая анатомия кисти (ладонная поверхность).
59. Топографо-анатомическое обоснование разрезов при люмботомиях.
60. Особенности топографии грудного протока. Понятие о хилотораксе.
61. Топографическая анатомия бедра.
62. Основные виды кишечных швов. Техника ушивания раны тонкой кишки. Правила наложения тонкокишечного анастомоза.

63. Топографическая анатомия передне – боковой брюшной стенки (границы, деление на области, мышцы, сосуды и нервы).
64. Топографическая анатомия подколенной ямки.
65. Гастростомия. Виды. Показания.
66. Хирургическая анатомия селезенки.
67. Показания и техника блокады бедренного и седалищного нервов.
68. Трехмоментная ампутация бедра.
69. Топографическая анатомия лодыжкового канала, пяточной кости.
70. Долевое и сегментарное строение легкого.
71. Костно – пластические способы ампутаций.
72. Топографическая анатомия пахового и бедренного каналов (стенки, отверстия).
73. Хирургическая анатомия тазобедренного сустава.
74. Техник аппендэктомии. Доступ по Волковичу – Мак Бурнею – Дьяконову.
75. Полость живота, брюшная полость, брюшинная щель: определение понятий. Принцип деления брюшной полости на этажи.
76. Хирургическая анатомия коленного сустава. Синовиальные сумки и завороты.
77. Наложение противоестественного заднего прохода (показания, этапы операции, отличие от колостомии).
78. Сумки верхнего этажа брюшной полости – печеночная, преджелудочная. Полость малого сальника.
79. Особенности хирургической обработки ран лобно – теменно – затылочной области.
80. Техника нефрэктомии. Ошибки и опасности.
81. Топография органов верхнего этажа брюшной полости: кровоснабжение, отношение к брюшине.
82. Синусы твердой мозговой оболочки и способы остановки кровотечения при их повреждении.
83. Топографо – анатомическое обоснование и техника выполнения блокады по Школьникову – Селиванову, по Стуккею.
84. Топография органов нижнего этажа брюшной полости: боковые каналы и брыжеечные пазухи.
85. Виды трепанаций: при повреждении средней оболочечной артерии, при онкопроцессах.
86. Топографо – анатомическое обоснование паранефральной блокады. Техника выполнения.
87. Хирургическая анатомия печени. Доли, сегменты, борозда на нижней поверхности.
88. Анатомо-физиологическое обоснование разрезов на лице.
89. Топографическая анатомия сосудисто – нервного пучка латерального треугольника шеи.
90. Доступы, показания и техника перевязки внутренней подвздошной артерии.
91. Топографическая анатомия голени.
92. Хирургическая анатомия 12 – перстной кишки. Отношение к брюшине, кровоснабжение.
93. Показания и техника операций при гнойных заболеваниях пальцев и кисти.
94. Деление шеи на области и треугольники. Фасции шеи.
95. Хирургическая анатомия желудка. Отделы. Синтопия.
96. Гнойные тендовагиниты кисти. «U» – образная флегмона.
97. Этажи, фасции и клетчаточные пространства таза.
98. Пункции тазобедренного, коленного и голеностопного
99. Ложе тенара. Щель тенара
100. Пункция дугласового пространства.
101. Строение влагалища прямой мышцы живота. Белая линия живота. Пупок. Пупочное кольцо.
102. Коникотомия. Техника, ошибки и опасности.
103. Пункции плечевого, локтевого суставов. Показания, техника выполнения.
104. Анатомо – физиологические факторы образования грыж передне – боковой стенки живота. “Слабые” места брюшной стенки.
105. Нижняя трахеостомия. Показания, техника, инструменты, ошибки и опасности.

106. Артротомия плечевого и локтевого суставов. Показания, техника выполнения.
107. Топография ворот легкого справа и слева.
108. Понятие о видеоэндоскопии. Особенности лапароскопических операций.
109. Хирургическая анатомия молочной железы. Особенности кровоснабжения, лимфооттока. Правила разрезов при маститах.
110. Строение баугиниевой заслонки. Ее физиологическое значение.
111. Артротомия коленного сустава. Показания, техника выполнения.
112. Диафрагма. Отделы, Щели.
113. Учение В.Н. Шевкуненко об индивидуальной изменчивости.
114. Капиллярная пункция мочевого пузыря.

Пример экзаменационного билета по дисциплине

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого

Кафедра «Морфологии человека»

Экзаменационный билет № 1

Дисциплина Топографическая анатомия и оперативная хирургия

Для специальности (31.05.01) Лечебное дело

1. Сущность учения В.Н.Шевкуненко об индивидуальной изменчивости органов и систем тела человека и его значение для практики. Примеры.
2. Аппендэктомия. Виды доступов и проекции разрезов. Индивидуальные различия в положении червеобразного отростка. Анатомические основы и техника операции при прямом и ретроградном способе удаления отростка.
3. Хирургическая анатомия околоушной слюнной железы, обоснование разрезов при гнойных паротитах.

УТВЕРЖДАЮ

Зав.кафедрой КМЧ _____ Л.Г. Прошина

Приложение Б
Технологическая карта дисциплины
Трудоемкость дисциплины 5 ЗЕ = 50 б.*5=250 баллов.

Раздел (тема), КП/ КР	Семестр	Дни цикла практических занятий	Трудоемкость по видам УР, АЧ				Форма текущего контроля успеваемости (в соотв. с паспортом ФОС)	Максималн. количество баллов рейтинга
			Аудиторные занятия			Вне ауд. СРС		
			Лек	ПЗ	Ауд. СРС			
<i>Раздел 1 Предмет и задачи, общие вопросы топографической анатомии и оперативной хирургии</i>	VI	1	8	4	4	6	-лекции -собеседование -практические навыки -тесты - доклады, рефераты -ситуационные задачи -работа с альбомом	6 3 2 2 2 2 2
			Всего баллов за раздел 19					
<i>Раздел 2 Топографическая анатомия и оперативная хирургия верхней конечности</i>	VI	2-4		12	4	6	-собеседование -практические навыки -тесты - доклады, рефераты -контрольные карты -ситуационные задачи -работа с альбомом	3 3 2 3 3 3 3
			Всего баллов за раздел 20					
<i>Раздел 3 Топографическая анатомия и оперативная хирургия нижней конечности</i>	VI	5-7		9	3	4	-собеседование -практические навыки -тесты - доклады, рефераты -контрольные карты -ситуационные задачи -работа с альбомом	3 3 2 3 3 3 3
			Всего баллов за раздел 20					

							Всего баллов за раздел 20	
Раздел 4 <i>Клиническая анатомия суставов</i>	VI	8		3	1	1	-собеседование	2
							-практические навыки	2
							-тесты	2
							- доклады, рефераты	2
							- контрольные карты	2
							-ситуационные задачи	2
							-работа с альбомом	2
							Всего баллов за раздел 14	
Раздел 5 <i>Клиническая анатомия клетчаточных пространств конечностей и оперативная хирургия при гнойно-воспалительных процессах.</i>	VI	8		2	1	1	-собеседование	2
							-практические навыки	2
							-тесты	2
							- доклады, рефераты	2
							-контрольные карты	2
							-ситуационные задачи	2
							-работа с альбомом	2
							Всего баллов за раздел 14	
Раздел 6 <i>Общие понятия об ампутации, принципы операций, элементы техники</i>	VI	9	2	4	2	2	-лекции	2
							-собеседование	3
							-практические навыки	3
							-тесты	3
							- доклады, рефераты	3
							-ситуационные задачи	3
							-работа с альбомом	2
							Всего баллов за раздел 19	

Раздел 7 <i>Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи</i>	VI	10-11	4	12	5	7	-лекции	3
							собеседование	3
							-практические навыки	3
							-тесты	2
							- доклады, рефераты	3
							-контрольные карты	3
							-ситуационные задачи	3
							-работа с альбомом	2
							Всего баллов за раздел	22
Раздел 8 <i>Топографическая анатомия и оперативная хирургия грудной стенки и полости</i>	VI	12-13	4	8	4	6	-лекции	3
							-собеседование	3
							-практические навыки	3
							-тесты	2
							- доклады, рефераты	3
							-контрольные карты	3
							-ситуационные задачи	3
							-работа с альбомом	2
							Всего баллов за раздел	22
Раздел 9 <i>Топографическая анатомия и оперативная хирургия брюшной стенки и брюшной полости и органов брюшной полости</i>	VII	1-2	2	9	4	5	-лекции	2
							-собеседование	3
							-практические навыки	3
							-тесты	2
							- доклады, рефераты	2
							-контрольные карты	2
							-ситуационные задачи	2
							-работа с альбомом	2
							Всего баллов за раздел	18

Раздел 10 <i>Топографическая анатомия и оперативная хирургия поясничной области и забрюшинного пространства. Топографическая анатомия и оперативная хирургия позвоночника</i>	VII	3	1	4	2	2	-лекции	1
							-собеседование	2
							-практические навыки	2
							-тесты	2
							- доклады, рефераты	2
							-контрольные карты	1
							-ситуационные задачи	2
							-работа с альбомом	2
							Всего баллов за раздел	14
Раздел 11. <i>Топографическая анатомия и оперативная хирургия малого таза и промежности</i>	VII	4-5	1	9	3	5	-лекции	2
							-собеседование	3
							-практические навыки	3
							-тесты	2
							- доклады, рефераты	2
							-контрольные карты	2
							-ситуационные задачи	2
							-работа с альбомом	2
							Всего баллов за раздел	18
Экзамен	VII						-собеседование	17
							-практические навыки	17
							-тесты	16
							Всего баллов за раздел	50
Итого			23	76	33	45		250

Критерии оценки качества освоения студентами дисциплины

оценка «удовлетворительно» – 125 – 174 баллов.

оценка «хорошо»–175– 224 баллов.

оценка «отлично» – 225 –250баллов.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Карта учебно-методического обеспечения

Дисциплины «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»

Форма обучения дневная

Всего часов **180** из них: лекций **23**, практических занятий **76**, СРС **81**

Для специальности **31.05.01** – Лечебное дело

Обеспечивающая кафедра – «Морфология человека»

Факультет – лечебный

Семестры (VI, VII) Курс 3,4

Таблица № 1 Обеспечение дисциплины учебными изданиями

Библиографическое описание издания (автор, наименование, вид, место и год издания, кол. стр.)	Кол.экз. в библ. НовГУ	Примечание
1. Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи: учеб.пособие для студентов I-II курсов стоматолог.фак. /Волгогр.гос.мед.ун-т. / Воробьев А.А., Коневский А., Г., Дмитриенко С.В., Краюшкин А.И.- СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2008. - 249,[1]с.,[16]л.ил.	1	
2. Островерхов Г.Е. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Учебник /Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н. - МИА, 2008 г., 5 изд. - 720 с., ил.		3 на кафедре
3. Большаков О.П., Семенов Г.М. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: учебник для вузов – СПб: Питер, 2012 – 992 с – 1	2	
4. Каган И.И., Чемезов С.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник /И.И. Каган, С.В. Чемезов – М: ГЭОТАР – Медиа, 2011. – 692 с – 10	10	ЭБС «Консультант студента»
5. Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи: учебник /У.И. Сергиенко, Э.А. Петросян, А.А. Куликов, М.Э. Петросян – М: ГЭОТАР – Медиа, 2010 – 528 с.- 10	10	ЭБС «Консультант студента»

Таблица № 2 Информационное обеспечение учебной дисциплины

Библиографическое описание издания (автор, наименование, вид, место и год издания, кол. стр.)	Электронный адрес
1. Методические разработки к практическим занятиям «Подготовка и проведение хирургических операций на животных» под ред. проф. Тихомировой В.Д. - СПб: ЛОТКЗПМИ, – 1986, 52 с.	www.novsu.ru
2. Методические указания к практическим занятиям для лечебного факультета под ред. О.П. Большакова, М.А. Сресели - СПб: 1 ЛМИ – 1979, 51 с.	htths://novsu.bibliothech.ru
3. Топографо-анатомические обоснования некоторых клинических симптомов и синдромов под ред. О.П. Большакова, Г.М. Семенова - СПб: 1 ЛМИ – 1997, 52 с.	www.novsu.ru
4. Избранные лекции по оперативной хирургии и клинической анатомии - СПбГМУ, СПб.: 1997, 42 с.	htths://novsu.bibliothech.ru
5. Анисимов В.Ф. Карелина Н.Р. Методические разработки к практическим занятиям по оперативной хирургии и топографической анатомии - НовГУ, 2001, 22 с.	htths://novsu.bibliothech.ru
6. Практические занятия по оперативной хирургии с топографической анатомией: Учебно-методическое пособие для курсантов и слушателей факультетов подготовки врачей под редакцией Н.Ф. Фомина. – СПб.: ВМедА, 2005. – 216 с.	www.novsu.ru
7.Фомин Н.Ф., Кашаева М.Д., Семенов К.В. Экзаменационный набор хирургического инструментария: учебно-методическое пособие, НовГУ Великий Новгород, 2010. – 18 с.	htths://novsu.bibliothech.ru
8. Прошина Л.Г., Кашаева М.Д. Методические указания к практическим занятиям по оперативной хирургии и топографической анатомии, НовГУ Великий Новгород, 2010. – 36 с.	htths://novsu.bibliothech.ru

Таблица № 3 Дополнительная литература

Библиографическое описание издания (автор, наименование издания, кол. стр.)	Кол.экз в библиотеке НовГУ	Наличие в ЭБС
1. Атлас клинической анатомии. / Кеннет П. Модес, Джон Н. Бэ Даррелл П. Стерлен – Москва: РИД ЭЛСИВЕР, 2010 г. – 712 с. ил.	2	
2. Сапин М.Д., Никитюк Д.Б. Нормальная и топографическая анатомия человека. Учебник: в 3-х томах /Сапин М.Д., Никитюк Д.Б. – Мед. академия, 2007 г. – 640 с, ил. →1	1 комплект (3 тома)	
3. Анатомия по Пирогову. Атлас по анатомии человека: в 3х томах – том 1 /Шимин В.В., Филимонов В.И. – Москва – Санкт-Петербург: ГЭОТАР-Медиа, 2011 г. – 599 с→1	1 том – 2 2 том – 5	ЭБС «Консультант студента»
4. Фейц О., Моффен Д. Наглядная анатомия. Атлас / О. Фейц, Д. Моффен – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009 г. – 240с. ил →2	2	
5. Сапин М.Р., Никитюк Д.Б. Атлас нормальной анатомии человека – М.: МЕДпресс-информ, 2004 г. в двух томах – 1 том 488 с, 2 том 484 с – 60	60	
6. Сапин М.Р. Атлас анатомии человека для стоматологов /М.Р. Сапин, Д.Б. Никитюк, Л.М. Литовинский – М:ГЭОТАР-Медиа, 2009 г. – 598 с.с ил – ISBN 978-59704-0926-8 в переводе →5	5	
7 Сапин М.Р. Атлас нормальной анатомии человека: учеб.	78	

пособие /М.Р. Сапин, Д.Б. Никитюк, Э.В. Швецов 4-е изд М:Мед Пресс-информ, 2009 г. – 631 с. →80		
8. Семенов Г.М., Лебедев В.А. Топографическая анатомия и оперативная хирургия для стоматологов. /Г.М. Семенов, В.А.Лебедев – 2012 г. →1	2	
9. Неттер Ф. Атлас анатомии человека /Под ред М.О. Бартоша – М: ГЭОТАР-Медиа, 2007 г. – 624 с.ил →1	2	ЭБС «Консультант студента»
10. Островерхов Г.Е. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Учебник / Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н. - Курск, Москва: АОЗТ "Литера", 2005 г., 4 изд, - 720 с. →35	35	
11. Островерхов Г.Е. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Учебник /Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н. - Курск, Москва: АОЗТ "Литера", 1996 г. - 720 с., ил. →11	11	
12. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. /Под редакцией В. В. Кованова. - 3-е изд., с испр. - М.: Медицина, 1995, 2001 -400с	89	
13. Большаков О.П., Семенов Г.М. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: учебник / Большаков О.П., Семенов Г.М. – Спб.:Питер, 2001, 2004, 1163с.	4	
14. Сергиенко В.И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник: в 2т / Сергиенко В.И. и др. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001 – 831	2	
15. Мещерякова М.А. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учеб. пособие для вузов. - М.: Академия, 2005. - 511,[1]с.: ил	4	
16. Кирпатовский И.Д., Смирнова Э.Д. Клиническая анатомия. Кн.1: Голова, шея, торс, Кн.2: Верхняя и нижняя конечности: Учеб.пособие. В 2 кн. - 2003. - 421с.,[8]л.ил:ил.	2 компле-кта (в 2 книгах)	
17. Сигал З.М. Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи: Учеб.пособие для вузов. - М.: МИА, 2004. - 208с.: ил.	20	
18. Атлас анатомии человека / Эдурд Алкамо – изд-во Астрель, 2006 г. – 288 с. →1	1	
19. Григорян Р.А. Абдоминальная хирургия Учебник в 2-х томах / Григорян Р.А. – Москва: Мед. информ. агентство, 2006 г. – 672 с. . →1	1 комплект (в 2 томах)	
20. Хирургические болезни. Учебник / под редакцией Ю.В. Таричко - Москва: Мед. информ. агентство, 2007 г. – 784 с. →2	2	
21. Жебровский В.В. Хирургия грыж живота / Жебровский В.В. - Москва: Мед. информ. агентство, 2005 г. – 384 с. →5	5	
22. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов Руководство для врачей / под редакцией Е.К. Гуманенко, И.М. Самойлова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011 г. – 672 с. →2	2	
23. Войно-Ясенецкий В.Ф. Очерки гнойной хирургии. – М. – СПб:ЗАО «Изд-во БИНОМ», Невский диалект», 2000, →1	1	
24. Детская оперативная хирургия. Практическое руководство. /Под редакцией В.Д. Тихомирова – Медицинское информационное агентство, 2011 г. – 872 с. ил →2	2	

25. Горюнов С.В., Д.В. Ромашов, И.Н. Бутивщенко Гнойная хирургия. Атлас. – М: БИНОМ, 2004 – 558 с. →2	2	
26. Большаков О.П., Семенов Г.М. Практикум по оперативной хирургии и топографической анатомии. /Большаков О.П., Семенов Г.М. – СПб: Питер, 2001 – 880 с. →3	3	
27. Большаков О.П., Семенов Г.М. Лекции по оперативной хирургии и топографической анатомии. /Большаков О.П., Семенов Г.М. – СПб: Питер, 2000 – 480 с. →6	6	
28. Клиническая анатомия и оперативная хирургия. /Татьянченко В.Н., Овсянников А.В., Коган М.М., Черкасов М.Ф., Ростов н/д Феникс, 2000 г. – 640 с. →4	4	
29. Хирургические болезни: учебник /под ред М.И. Кузина – 4 е изд переработ и доп. – М.:ГЭОТАР-МЕДИА, 2015г.- 992. , 2014г. -992	2 1	ЭБС «Консультант студента»
30. Топографическая анатомия: учебное пособие/Б.В. Чаплыгина Е. И др. Ростов Н/Д: ФЕНИКС, 2016г. – 300с.:ил	1	
31 Хирургические болезни: учебник в 2т /Н.В. Мерзлякин и др. – М.:ГЭОТАР-МЕДИА, 2012г. 2015г.	2 комплекта 1 комплект	
32. Хирургические болезни: учебное пособие: в 2т /Р.А. Сулиманов и др, 3 е изд перераб и доп. – В.Новгород, НовГУ им Ярослава Мудрого, 2016г. 1 – 350, т 2 – 324с.	10	
33 Оперативная хирургия: учебное пособие по мануальным навыкам /под ред А.А. Воробьева, И.И. Кагана – М.:ГЭОТАР-МЕДИА, 2015 – 688с.:ил	1	ЭБС «Консультант студента»
34 Николаев А.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник /А.В. Николаев – 3 е изд, испр и доп. – М.: ГЭОТАРМЕДИА, 2015г. – 735с.	1	ЭБС «Консультант студента»

Учебно-методическое обеспечение 100%
 Действительно на 2016/2017 учебный год
 Зав. кафедрой «Морфология человека»

Л.Г. Прошина

Зав. отделом обслуживания библиотеки ИМО

Р.А Лятавская