

Одеський національний медичний університет
Кафедра загальної та військової хірургії
Силабус курсу
БОЙОВА ТРАВМА ЖИВОТА З УШКОДЖЕННЯМ
ТОВСТОЇ КИШКИ

| | |
|-------------------------------|--|
| Обсяг | 4 кредити 120 годин |
| Семестр, рік, навчання | IV семестр, 2 рік |
| Дні, час, місце | Згідно з розкладом в аудиторії кафедри загальної та військової хірургії, Валіховський провулок 3 |
| Викладач(-і) | Каштальян Михайло Арсенієвич д.мед.н., професор завідувач кафедри Шаповалов Віталій Юрійович д.мед.н., професор Квасневський Євген Анатолійович, к.мед.н, доцент кафедри загальної та військової хірургії |
| Контактний телефон | +380965868888 |
| E-mail | yevhen.kvasnevskyi@onmedu.edu.ua |
| Робоче місце | Учбова кімната кафедри загальної та військової хірургії |
| Консультації | <i>Очні консультації:</i> четвер – з 14.00 до 16.00; субота – з 9.00 до 13.00 <i>Онлайн консультації:</i> четвер – з 14.00 до 16.00; субота – з 9.00 до 13.00 <i>Microsoft Teams</i> або через <i>Telegram/Viber</i> |

КОМУНІКАЦІЯ

Комунікація з аспірантами здійснюється через очні зустрічі. У разі переходу на дистанційне навчання комунікація з аспірантами буде здійснюватися за допомогою E-mail та програм: Microsoft Teams, Moodle, Telegram та Viber.

АНОТАЦІЯ КУРСУ

Предмет вивчення дисципліни

Програма вибіркової навчальної дисципліни присвячена проблемі хірургічного лікування бойової травми живота з ушкодженням товстої кишки на етапах медичної евакуації системи медичного забезпечення

військ.

Пререквізити і постреквізити курсу (Місце дисципліни в освітній програмі)

Міждисциплінарні зв'язки базуються на вивченні здобувачами нормальної та патологічної клінічної анатомії, гістології, загальної та клінічної патологічної фізіології, мікробіології, вірусології та імунології, фармакології, пропедевтики внутрішніх хвороб та терапії, інфекційних хвороб, сімейної медицини, внутрішньої медицини, що передбачає інтеграцію з цими дисциплінами та формувати умінь застосовувати знання в процесі подальшого навчання та у професійній діяльності.

Мета курсу:

Метою вибіркової навчальної дисципліни є підготовка фахівців, які є здатними компетентно розв'язувати комплексні проблеми в галузі професійної та дослідницької інноваційної діяльності при плануванні та виконанні власних досліджень та підготовки докторів філософії до якісного виконання функціональних обов'язків, пов'язаних з раціональним вибором хірургічної тактики з ушкодженням товстої кишки, що має зменшити частоту або попереджати ускладнення та летальність поранених.

Завдання дисципліни:

1) надання здобувачам ступеня доктора філософії знань щодо клініко-нозологічної структури бойової травми товстої кишки у поранених з урахуванням особливостей надання хірургічної допомоги під час проведення антитерористичної операції на сході України

2) надання здобувачам ступеня доктора філософії знань відносно дії сучасної вогнепальної зброї на ультраструктурні зміни в товстій кишці та інших внутрішніх органах черевної порожнини.

3) надання здобувачам ступеня доктора філософії знань щодо методики оцінки тяжкості стану та оптимізувати обсяг і послідовність діагностичних заходів у поранених в залежності від тяжкості і характеру бойової травми товстої кишки.

4) надання здобувачам ступеня доктора філософії знань щодо хірургічної тактики і технології контролю ушкоджень (damage control surgery – DCS) у поранених з бойовою травмою товстої кишки на етапах медичної евакуації.

5) надання здобувачам ступеня доктора філософії знань щодо технології спеціалізованого лікування ускладнень і провести аналіз ефективності надання хірургічної допомоги пораненим з бойовою травмою товстої кишки.

Очікувані результати

За результатами вивчення дисципліни аспіранти повинні

знати:

- визначати клініко-нозологічну структуру бойової травми товстої кишки, закономірності її зміни в залежності від термінів і рівня надання медичної допомоги
- встановлювати патоморфологічні характеристики ушкоджень порожнинних органів за допомогою моделювання вогнепальних поранень на розробленому «торакоабдомінальному балістичному імітаторі»
- визначення перфузійного індексу

вміти:

- користуватись схемою діагностичних заходів в залежності від тяжкості стану поранених з бойовою травмою товстої кишки
- проводити медичне сортування поранених та виділяти нетяжку, тяжку і вкрай тяжку бойову травму товстої кишки для визначення хірургічної тактики на етапах медичної евакуації .
- визначати макро- і мікроскопічні наслідки ушкодження при застосуванні вогнепальної зброї з різною кінетичною енергією.
- застосовувати тактику контролю ушкоджень (DCS) для досягнення місцевого гемостазу і деконтамінації у поранених з бойовою травмою товстої кишки.

ОПИС КУРСУ

Форми і методи навчання

Курс викладається у формах семінарських занять (60 год.), а також – через організацію самостійної роботи аспірантів (60 год.); всього – 120 год. (4 кредити).

Вивчення дисципліни реалізується на основі таких методів навчання: - за домінуючими засобами навчання: вербальні, наочні;

1. Вербальні (лекція, пояснення, розповідь, бесіда, інструктаж);
2. Наочні (мультимедійні презентації, відеофільми, трансляції з операційної);
3. Практичні:
 - підготовка до практичних занять;
 - самостійне опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять;
 - вирішення тестових завдань;
 - засвоєння техніки виконання хірургічних маніпуляцій.
 - робота в студентському науковому гуртку, написання наукових статей;
 - тематичні дискусії;
 - мозковий штурм;
 - круглий стіл;
 - аналіз конкретних ситуацій (кейс-метод);

- імітаційні завдання; – проблемний виклад;
- презентації;
- тренінги;
- ділові ігри.

Зміст навчальної дисципліни

Тема 1. Становлення та розвиток військової медицини в Україні

Військова хірургія в незалежній Україні

Тема 2. Обсяг і зміст медичної допомоги на етапах медичної евакуації

Тема 3. Рівні медичного забезпечення. Медична евакуація

Тема 4. Балістична і морфологічна характеристика вогнепальної рани

Тема 5. Вибухова травма

Тема 6. Травматична хвороба. Етіологія та патогенез травматичної хвороби. Сучасні підходи до лікування травматичної хвороби.

Тема 7. Травматичний шок. Особливості клінічного перебігу травматичного шоку при травмах різної локалізації. Профілактика та лікування травматичного шоку

Тема 8. Функціональні та анатомічні шкали оцінки тяжкості ушкоджень

Тема 9. Травма таза

Тема 10. Травма сечостатевої системи

Тема 11. Травма кінцівок.

Тема 12. Рани м'яких тканин

Тема 13. Комбінована травма

Тема 14. Контроль практичних навичок та теоретичних знань.

Тема 15. Залікове заняття. Підсумковий контроль засвоєння дисципліни.

Перелік рекомендованої літератури:

а) основна:

1. Білий В. Я., Жаховський В. О., Лівінський В. Г. Місце та роль Воєнно-медичної доктрини України у формуванні системи медичного забезпечення військ і цивільного населення у воєнний час. Наука і оборона. 2015; 1: 9–14.
2. Заруцький Я. Л., Білий В. Я. Воєнно-польова хірургія / за ред. Я. Л. Заруцького, В. Я. Білого. – К. : Фенікс, 2018. – С. 24–27.
3. Заруцький Я. Л., Білий В. Я. Воєнно-польова хірургія / за ред. Заруцького Я. Л., Білого В. Я. – К. : Фенікс, 2018. – С. 45–52.
4. Заруцький Я. Л., Білий В. Я. Воєнно-польова хірургія / за ред. Заруцького Я. Л., Білого В. Я. – К. : Фенікс, 2018. – С. 369–376.
5. Заруцький Я. Л., Білий В. Я. Воєнно-польова хірургія / за ред. Заруцького Я. Л., Білого В. Я. – К. : Фенікс, 2018. – С. 390–392.
6. Ремезюк Е. В. Закрита травма живота / Е. В. Ремезюк // Шпитальна хірургія. Журнал імені Л. Я. Ковальчука. – 2020. – № 2. – С. 80–83.

7. Квасневський Є.А. Автореферат кандидатської роботи «Хірургічна тактика при бойовій травмі товстої кишки» Київ.2020
Очерки хирургии боевой травмы живота / В.Я. Белый, Я.Л. Заруцкий. – К: «МП Леся»,2016 .-212с.
8. Мурадян К. Р. Результати впровадження інтервенційна сонографія в діагностику та хірургічне лікування обмежених гнійно–деструктивних ускладнень бойової травми живота. Проблеми військової охорони здоров'я. 2019. Вип. 51. – С. 167–173.
9. Тимчасова настанова з медичної евакуації поранених і хворих у Збройних Силах України на особливий період. за ред.генерал-майора медичної служби Верби А. В., полковника медичної служби Хорошуна Е. М. – К. : УВМА, 2016. – 60 с.
10. Хоменко І. П., Єнін Р. В., Тертишний С. В. Можливості ендовідеохірургії в лікуванні поранень і травм живота на другому рівні медичної допомоги у зоні проведення антитерористичної операції. Одеський медичний журнал. 2017. № 3 (161). – С. 27–31.
11. Хоменко І. П., Світличний Е. В., Гречаник О. І., Мельник О. М., Тарасюк Б. А. Екстрені ультразвукові обстеження при травмі. FAST-протокол : навч. посіб. / Українська військово-медична академія. – Київ : Вид-во Людмила, 2018. – 65 с.
12. Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини. Доповідь щодо ситуації з правами людини в Україні 16 листопада 2019 року – 15 лютого 2020 року // https://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/29thReportUkraine_UA.pdf

б) додаткова:

1. Alvarez B. D. Analysis of the Revised Trauma Score (RTS) in 200 victims of different trauma mechanisms / B. D. Alvarez, D. M. Razente, D. A. Lacerda // Rev Col Bras Cir. – 2016. – 43(5): 334–340. doi: 10.1590/0100-69912016005010.
2. ATLS: Advanced Trauma Life Support for Doctors (Student Course Manual), 9th Edition. – American College of Surgeons, 2015. – 392 p.
3. Berrios-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW, et al. Draft of guidelines for the prevention of surgical site infection. CDC. 2014.
4. Biffl W. L. Management of patients with anterior abdominal stab wounds: a Western Trauma Association multicenter trial / W. L. Biffl, K. L. Kaups, C. C. Cothren, K. J. Brasel [et al.] // J Trauma. – 2009. – Vol. 66. – P. 1294–301.
5. Bortolin M., Baldari L., Sabbadini MG., Roy N. : Primary repair or fecal diversion for colorectal injuries after blast: a medical review. Prehosp Disaster Med 2014; 29(3): 317–9.

6. Bosarge, Patrick L. MD; Como, John J. MD, MPH; Fox, Nicole MD // Management of penetrating extraperitonealrectal injuries// Journal of Trauma and Acute Care Surgery: [March 2016. – Vol. 80. – Issue 3. – P. 546–551.](#)
7. Brand M., Grieve A. Prophylactic antibiotics for penetrating abdominal trauma. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Dec 12;12(12):CD007370. doi: 10.1002/14651858.CD007370.pub4. PMID: 31830316.
8. Harmston C., Ward J.B.M, Patel A. Clinical outcomes and effect of delayed intervention in patients with hollow viscus injury due to blunt abdominal trauma: a systematic review. Eur J Trauma Emerg Surg. 2018 Jun;44(3):369-376. doi: 10.1007/s00068-018-0902-2. Epub 2018 Jan 4.
9. Hirshberg A. Top Knife: The Art and Craft of Trauma Surgery / A. Hirshberg, K. L. Mattox. – Shrewsbury, UK : tfm Publishing Ltd, 2005.
10. Huang F-D., Yeh W-B., Chen S-S., Liu Y-Y., Lu I-Y., Chou Y-P., Wu T-C. Early management of retained hemothorax in blunt head and chest trauma. World J Surg. 2018; 42(7): 2061–6.
11. Ranko Lazovic. Performance of primary repair on colon injuries sustained from low-versus high-energy projectiles Ranko Lazovic**, Nemanja Radojevic*, and Ivana Curovic*** J Forensic Leg Med. 2016 April ; 39: 125–129. doi:10.1016/j.jflm.2016.01.005.
12. Reginelli A., Russo A., Maresca D., et al. Imaging assessment of gunshot wounds Semin Ultrasound CT MR, 36 (2015). – P. 57–67.
13. Roberts DJ, Bobrovitz N, Zygun DA, et al. Indications for use of damage control surgery and damage control interventions in civilian trauma patients: a scoping review. J Trauma Acute Care Surg. 2015;78(6):1187–1196.
14. Saghafinia M., Nafissi N., Motamedi M. R., Motamedi M. H., Hashemzade M., Hayati Z., Panahi F. Assessment and outcome of 496 penetrating gastrointestinal warfare injuries. J R Army Med Corps. 2010 Mar;156(1):25-7. doi: 10.1136/jramc-156-01-05.
15. Steele SR, Maykel JA, Johnson EK. Traumatic injury of the colon and rectum: the evidence vs dogma. Dis Colon Rectum 2011;1,184–1,201.
16. Stewart R. M., Rosenthal D. Colorectal trauma. In: Corman ML, editor. Colon and rectal surgery. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. – P. 427–49.
17. Stewart R. M., Rosenthal D. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. Colorectal trauma; pp. 427–449. [Google Scholar].
18. Watson JDB, Aden JK, Engel JE, Rasmussen TE, Glasgow SC: Risk factors for colostomy in military colorectal trauma: a review of 867 patients. Surgery 2014; 155: 1052–61.

ОЦІНЮВАННЯ

Поточний контроль здійснюється на семінарських заняттях відповідно до сформульованих завдань з кожної теми. При оцінюванні навчальної діяльності надається перевага стандартизованим методам контролю:

усному опитуванню, структурованим письмовим роботам, дискусіям, ролевим іграм, доповідям. При засвоєнні кожної теми за поточну навчальну діяльність слухачу виставляються оцінки за 4-бальною традиційною шкалою. Поточна успішність розраховується як середній поточний бал, тобто середнє арифметичне всіх отриманих аспірантом (здобувачем) оцінок за традиційною шкалою, округлене до 2 (двох) знаків після коми, наприклад 4,75.

Оцінювання поточного контролю з дисципліни:

Значення оцінки **«відмінно»**: аспірант виявляє особливі творчі здібності, вмє самостійно здобувати знання, без допомоги викладача знаходить та опрацьовує необхідну інформацію, вмє використовувати набуті знання і вміння для розв'язання задач, здатен продукувати новаторські способи вирішення проблем, переконливо аргументує відповіді, самостійно розкриває власні обдарування і нахили.

Значення оцінки **«добре»**: аспірант вільно володіє вивченим обсягом матеріалу, застосовує його на практиці, вільно розв'язує вправи і задачі у стандартних ситуаціях, самостійно виправляє допущені помилки, кількість яких незначна.

Значення оцінки **«задовільно»**: аспірант здатен оволодіти значною частиною теоретичного матеріалу, але переважно – в репродуктивній формі, виявляє знання і розуміння основних положень, з допомогою викладача може аналізувати навчальний матеріал, виправляти помилки, серед яких є значна кількість суттєвих.

Значення оцінки **«незадовільно»**: аспірант володіє матеріалом на рівні окремих фрагментів, що становлять незначну частину навчального матеріалу.

До підсумкової атестації допускаються лише ті аспіранти, які не мають академічної заборгованості і мають середній бал за поточну навчальну діяльність не менше 3,00.

Форми і методи підсумкового контролю

Підсумковим контролем з дисципліни «хірургія жовчнокам'яної хвороби» є іспит.

Оцінка за дисципліну є середнім арифметичним двох складових:

середній поточний бал як середнє арифметичне всіх поточних оцінок;

традиційна оцінка за іспит.

Отриманий середній бал за дисципліну шляхом його помноження на 40 (отримана оцінка округлюється до цілих) конвертується в оцінку за 200-бальною шкалою, яка, свою чергу, переводиться в традиційну оцінку з дисципліни за 4-бальною шкалою.

| | | |
|----------------------------|---|---|
| Середній бал за дисципліну | Оцінка з дисципліни за 200-бальною шкалою | Оцінка з дисципліни за 4-бальною шкалою (традиційна оцінка) |
|----------------------------|---|---|

| | | |
|-----------|---------|---|
| 4,62-5,0 | 185-200 | 5 |
| 3,77-4,61 | 151-184 | 4 |
| 3.0-3.76 | 120-150 | 3 |

Самостійна робота

Оцінювання самостійної роботи аспірантів та здобувачів, яка передбачена в темі поряд з аудиторною роботою, здійснюється під час поточного контролю теми на відповідному аудиторному занятті, а також на підсумковому контролі (PFKSR).

ПОЛІТИКА КУРСУ («правила гри»)

Політика щодо дедлайнів та перекладання

Завдання необхідно виконувати вчасно згідно дедлайну. За невчасне виконання завдання аспірант отримує незадовільну оцінку. Якщо здобувач вищої освіти був відсутній на заняттях з будь-якої причини, то відпрацювання здійснюється у встановлені викладачем терміни відповідно до «Положення про організацію освітнього процесу в ОНМедУ» (посилання на положення на сайті університету <https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/01/osvitnij-proces.pdf>). Перекладання здійснюється відповідно до затвердженого графіку.

Політика щодо академічної доброчесності

Політика освітньої компоненти ґрунтується на засадах академічної доброчесності (посилання на положення на сайті університету <https://onmedu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/07/polozhennja-pro-dobrochesnist.pdf>) та визначається системою вимог, які викладач пред'являє до здобувача при вивченні освітньої компоненти:

- самостійне виконання навчальних завдань, завдань поточного та підсумкового контролю результатів навчання (для осіб з особливими освітніми потребами ця вимога застосовується з урахуванням їхніх індивідуальних потреб і можливостей);
- посилання на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей.

Політика щодо відвідування та запізнень

Для отримання задовільної оцінки обов'язковим є відвідування і робота на аудиторних заняттях (лекціях і семінарських заняттях). Запізнення аспіранта дозволяється не більше ніж на 10 хвилин.

Мобільні пристрої

На занятті допустимим є користування мобільними пристроями з дозволу викладача.

Поведінка в аудиторії

Під час перебування в аудиторії мають культивуватися такі цінності: повага до колег; толерантність до інших; сприйнятливість та неупередженість; аргументованість згоди або незгоди з думкою інших учасників дискусії, а також власної думки; шанування гідності особистості

опонента/-ки під час спілкування; дотримання етики академічних взаємовідносин.