

Одеський національний медичний університет  
Кафедра загальної та військової хірургії  
Силабус курсу  
**ХІРУРГІЯ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ**

<b>Обсяг</b>	4 кредити 120 годин
<b>Семестр, рік, навчання</b>	IV семестр, 2 рік
<b>Дні, час, місце</b>	Згідно з розкладом в аудиторії кафедри загальної та військової хірургії, Валіховський провулок 3
<b>Викладач(-і)</b>	Каштальян Михайло Арсенієвич д.мед.н., професор завідувач кафедри Вансович Віталій Євгенович, д.мед.н, професор Квасневський Олександр Анатолійович, к.мед.н, доцент кафедри загальної та військової хірургії
<b>Контактний телефон</b>	+380737072288
<b>E-mail</b>	oleksandr.kvasnevskyi@onmedu.edu.ua
<b>Робоче місце</b>	Учбова кімната кафедри загальної та військової хірургії
<b>Консультації</b>	<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 «хірургія жовчнокам'яної хвороби» присвячена проблемі хірургічного лікування жовчнокам'яної хвороби, клінічним проявам та методам діагностики холелітіазу, обосновані покази та протипокази класичного, відкритого та малоінвазивного методів лікування. Наведені принципи сучасного лікування холелітіазу з визначенням можливих меж хірургічного втручання як при самому захворюванні так і можливих ускладненнях.

***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 захворювань жовчного міхура, що має зменшити частоту або попереджати ускладнення та летальність

***Завдання дисципліни:***

1) - надання здобувачам ступеня доктора філософії знань щодо частоти та характеру ускладнень малоінвазивних операційних втручань у пацієнтів з хірургічними захворюваннями жовчного міхура

2) надання здобувачам ступеня доктора філософії знань про заходи профілактики інтра- та післяопераційних ускладнень малоінвазивних операцій на жовчному міхурі в залежності від імовірності виникнення ускладнень та визначити її ефективність.

3) надання здобувачам ступеня доктора філософії знань о клінічних проявів та методах діагностики ускладнень, які виникли у пацієнтів з хірургічними захворюваннями жовчного міхура під час малоінвазивної операції та у післяопераційному періоді

4) надання здобувачам ступеня доктора філософії знань щодо показань до конверсії при виникненні інтраопераційних ускладнень; релaparоскопії та лапаротомії при виникненні післяопераційних ускладнень у пацієнтів з хірургічними захворюваннями жовчного міхура.

надання здобувачам ступеня доктора філософії знань щодо ефективності хірургічного лікування ускладнень малоінвазивних операцій у пацієнтів із захворюваннями жовчного міхура.

### ***Очікувані результати***

За результатами вивчення дисципліни аспіранти повинні

#### ***знати:***

- Клінічні прояви та методи діагностики ускладнень, які виникли у пацієнтів з хірургічними захворюваннями жовчного міхура під час малоінвазивної операції та у післяопераційному періоді

- клініку та діагностику різних видів холелітіазу  
- показання до конверсії при виникненні інтраопераційних ускладнень; релапароскопії та лапаротомії при виникненні післяопераційних ускладнень у пацієнтів з хірургічними захворюваннями жовчного міхура

-проблеми хірургічного лікування жовчнокам'яної хвороби

#### ***вміти:***

- користуватись алгоритмом діагностики післяопераційних ускладнень після лапароскопічної холецистектомії

- застосовувати ефективні методи хірургічного лікування ускладнень малоінвазивних операцій у пацієнтів із захворюваннями жовчного міхура.

- володіти лапароскопічною технікою оперування в умовах складних клінічних ситуацій.

- Застосовувати хірургічну тактику пріоритетності лапароскопічного усунення інтраопераційних ускладнень та застосуванні малоінвазивних втручань: релапароскопії, ендоскопічних транспапільярних операцій, черезшкірних пункцій/дренувань під контролем ультразвукової навігації при лікуванні післяопераційних ускладнень ЛХЕ

## **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 (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. Анатомо-фізіологічні відомості о гепатобіліарній системі.

Тема 2. Історичний нарис, статистика холелітіазу, жовчоутворення.

Жовчні камені.

Тема 3. Класифікація холелітіазу.

Тема 4. Методи діагностики холелітіазу та його ускладнень.

Тема 5. Клініка та діагностика різних видів холелітіазу.

Тема 6. Традиційна планова хірургія холелітіазу.

Тема 7. Планова хірургія протокового літіазу.

Тема 8. Нестандартні ситуації при планових операціях з приводу холелітіазу.

Тема 9. Інтраопераційні ускладнення.

Тема 10. Невідкладна хірургія при холелітіазі.

Тема 11. Субтотальна холецистектомія.

Тема 12. Особливості техніки лапароскопічної холецистектомії у хворих з цирозом печінки.

Тема 13. Особливості техніки малоінвазивних втручань при гострому холециститі.

Тема 14. Холецистектомія з малотравматичних доступів при гострому холециститі.

Тема 15. Комплексне лікування ранніх післяопераційних ускладнень у хворих з калькульозним холециститом та холедохолітіазом.

Тема 16. Комплексне лікування пізніх післяопераційних ускладнень у хворих з калькульозним холециститом та холедохолітіазом.

Тема 17. Постхолецистектомічний синдром. Пізні хірургічні проблеми.

Тема 18. Анамнестичні, клінічні й діагностичні особливості пацієнтів із жовчовитіканням та їхня систематизація. Вибір хірургічної тактики для пацієнтів із жовчовитіканням.

Тема 19. Післяопераційне ведення хворих.

Тема 20. Контроль практичних навичок та теоретичних знань.

Тема 21. Залікове заняття. Підсумковий контроль засвоєння дисципліни.

***Перелік рекомендованої літератури:***

***а) основна:***

1. Білий В.Я., Русин В.І., Фомін П.Д., Каштальян М.А. Нариси хірургії жовчнокам'яної хвороби : Монографія.-Ужгород : Карпати, 2019.-236 с., іл.

2. В.В. Бойко, Р.М.Смачило, О.В. Малоштан, О.М. Тищенко.- Жовчні нориці (сучасна концепція лікування).- Харків: Промінь, 2017.- с.160

3. Каштальян М.А.. Автореферат докторської роботи «хірургічна тактика лікування хворих гострим холециститом » Одеса, 2009

4. Квасневський О.А. Автореферат кандидатської роботи «Профілактика та хірургічне лікування ускладнень малоінвазивних оперативних втручань на жовчному міхурі » Київ.2021

***б) додаткова:***

1. Al-Temimi MH, Trujillo C, Shah M, Rangarajan S, Kim E, Chandrasekaran B, Handman D, Johna S. Same-Day versus Conventional Different-Day Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography and Laparoscopic Cholecystectomy: A Multi-Center Retrospective Study. Am Surg. 2018 Oct 1;84(10):1679-1683.PMID: 30747694

2. Alemi F, Seiser N, Ayloo S Gallstone Disease: Cholecystitis, Mirizzi Syndrome, Bouveret Syndrome, Gallstone Ileus..Surg Clin North Am. 2019 Apr;99(2):231-244. doi: 10.1016/j.suc.2018.12.006.PMID: 30846032

3. Arcerito M, Jamal MM, Nurick HA. Bile Duct Injury Repairs after Laparoscopic Cholecystectomy: A Five-Year Experience in a Highly Specialized Community Hospital. Am Surg. 2019 Oct 1;85(10):1150-1154.

4. Arsic I, Abrahamsen J, Gammelgård L, Vainoriene V, Pahle E, Nielsen MF [Radiology diagnostics and treatment of acute cholecystitis]..Ugeskr Laeger. 2017 Oct. 16;179(42):V02170126.PMID: 29053098

5. Augustin T, Moslim MA, Brethauer S, Aminian A, Kroh M, Schneider E, Walsh RM Obesity and its implications for morbidity and mortality after cholecystectomy: A matched NSQIP analysis. Am J Surg. 2017 Mar;213(3):539-543. doi: 10.1016/j.amjsurg.2016.11.037. Epub 2017 Jan 26.PMID: 28237044

6. Bergeron E, Desilets E, Maniere T, Bensoussan M. Same-day endoscopic ultrasound, retrograde cholangiopancreatography and stone extraction, followed by cholecystectomy: A case report and literature review..Int J Surg Case Rep. 2020;70:115-118. doi: 10.1016/j.ijscr.2020.04.063. Epub 2020 May 11.PMID: 32416480
7. Bhattacharya S.Subtotal cholecystectomy versus cholecystostomy. Rev Esp Enferm Dig. 2019 Mar;111(3):248-249. doi: 10.17235/reed.2018.5845/2018.PMID: 30449121
8. Bismuth H, Majno PE. Biliary strictures: classification based on the principles of surgical treatment. World J Surg. 2001;25:1241–1244
9. Booij KA, de Reuver PR, Yap K, van Dieren S, van Delden OM, Rauws EA, et al. Morbidity and mortality after minor bile duct injury following laparoscopic cholecystectomy. Endoscopy. 2015;47:40–4
10. Booij KAC, de Reuver PR, van Dieren S, van Delden OM, Rauws EA, Busch OR, et al. Long-term impact of bile duct injury on morbidity, mortality, quality of life, and work related limitations. Ann Surg. 2018;268:143–150
11. Chatha SS, Farooq M.J Gallstone Abscess due to Spilled Gallstones after Laparoscopic Cholecystectomy. Coll Physicians Surg Pak. 2019 Mar;29(3):294. doi: 10.29271/jcpsp.2019.03.294.PMID: 30823965
12. Coelho JCU, Dalledone GO, Schiel W, Berbardin JP, Claus CMP, Matias JEF, Freitas ACT DOES MALE GENDER INCREASE THE RISK OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY? .Arq Bras Cir Dig. 2019 Aug 26;32(2):e1438. doi: 10.1590/0102-672020190001e1438.PMID: 31460598
13. Comajuncosas J. Hermoso J. Jimeno J.Gris P. Orbeal R.Cruz A. et al. Effect of bag extraction to prevent wound infection on umbilical port site wound on elective laparoscopic cholecystectomy: a prospective randomised clinical trial. Surg Endosc. 2017; 31: 249-254
14. Cotton PB. Fifty years of ERCP: a personal review. Gastrointest Endosc. 2018 Aug;88(2):393-396. doi: 10.1016/j.gie.2018.04.013. Epub 2018 Apr 12.PMID: 29654739
15. Cremer A, Arvanitakis M. Diagnosis and management of bile stone disease and its complications..Minerva Gastroenterol Dietol. 2016 Mar;62(1):103-29. Epub 2016 Jan 15.PMID: 26771377
16. Di Ciaula A, Wang DQ, Portincasa P. An update on the pathogenesis of cholesterol gallstone disease..Curr Opin Gastroenterol. 2018 Mar;34(2):71-80. doi: 10.1097/MOG.0000000000000423.PMID: 29283909
17. Dworsky JQ, Childers CP, Copeland T, Maggard-Gibbons M, Tan HJ, Saliba D, Russell MM. Geriatric Events Among Older Adults

Undergoing Nonelective Surgery Are Associated with Poor Outcomes. *Am Surg.* 2019 Oct 1;85(10):1089-1093.

18. Ellis PH. The story of gallstones and their treatment. *J Perioper Pract.* 2019 Nov;29(11):382-384. doi: 10.1177/1750458919838450. Epub 2019 Apr 9. PMID: 30963808

19. Elmunzer BJ, Noureldin M, Morgan KA, Adams DB, Coté GA, Waljee AK. The Impact of Cholecystectomy After Endoscopic Sphincterotomy for Complicated Gallstone Disease. *Am J Gastroenterol.* 2017 Oct;112(10):1596-1602. doi: 10.1038/ajg.2017.247. Epub 2017 Aug 15. PMID: 28809384

20. EASL Clinical Practice Guidelines on the prevention, diagnosis and treatment of gallstones. European Association for the Study of the Liver (EASL). Electronic address: easloffice@easloffice.eu. *J Hepatol.* 2016 Jul;65(1):146-181. doi: 10.1016/j.jhep.2016.03.005. Epub 2016 Apr 13. PMID: 27085810

21. Favaro ML, Moran SBS, Iamarino APM, Herrero BM, Gabor S, Ribeiro Junior MAF. During which period should we avoid cholecystectomy in patients who underwent endoscopic retrograde cholangiopancreatography? *Einstein (Sao Paulo).* 2020 Oct 23;18:eAO5393. doi: 10.31744/einstein\_journal/2020AO5393. eCollection 2020. PMID: 33111809

22. Freitas ACT. Does male gender increase the risk of laparoscopic cholecystectomy? *Arq Bras Cir Dig.* 2019 Aug 26;32(2):e1438.

23. Friis C, Rothman JP, Burcharth J, Rosenberg J. Optimal Timing for Laparoscopic Cholecystectomy After Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography: A Systematic Review. *Scand J Surg.* 2018 Jun;107(2):99-106. doi: 10.1177/1457496917748224. Epub 2017 Dec 26. PMID: 29277136

24. Garcés-Albir M, Martí-Fernández R, Martínez-Fernández G, Peña-Aldea A, Muñoz Forner E, Sanchiz-Soler V, Dorcaratto D, Gálvez-Castillo C, Martín Arévalo J, Sabater L, Ortega J. The role of endoscopic retrograde cholangiopancreatography in the management of iatrogenic bile duct injury after cholecystectomy. *Rev Esp Enferm Dig.* 2019 Sep;111(9):690-695. doi: 10.17235/reed.2019.6245/2019. PMID: 31368333

25. Gnashko A.V., Vasilchenko T.S., Gabdrakipova A.A. The experience of using minimally invasive methods of treatment in biliary leakage after cholecystectomy В сборнике: Передовые научно-технические и социально-гуманитарные проекты в современной науке

Сборник статей IV всероссийской научно-практической конференции. 2019. С. 11-12.

26. Gröne J, Kreis [Indications for conversion of laparoscopic to open cholecystectomy].

## **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, вміє самостійно здобувати знання, без допомоги викладача знаходить та опрацьовує необхідну інформацію, вміє 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 залік

Оцінка за дисципліну є середнім арифметичним двох складових:



1) середній поточний бал як середнє арифметичне всіх поточних оцінок;

2) 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, яка передбачена в темі поряд з аудиторною роботою, здійснюється під час поточного контролю теми на відповідному аудиторному занятті, а також на підсумковому контролі (іспиті).

### **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 запізень***

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 знаходження в аудиторії мають культивуватися такі цінності: повага до колег; толерантність до інших; сприйнятливність 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.