

ФЕСТИВАЛЬ ХИРУРГИЧЕСКИХ КЛУБОВ И СНО

"ЗОЛОТАЯ НИТЬ"

*1 Всероссийский студенческий хирургический форум
"Традиционные и минимально инвазивные методики
в абдоминальной хирургии"*

ОБЩИМИ УСИЛИЯМИ
РАДИ ЕДИНОЙ ЦЕЛИ!

28-30 НОЯБРЯ 2019 ГОДА
Г.ВОЛГОГРАД, ВОЛГГМУ



ОГЛАВЛЕНИЕ

ПЛАН ФЕСТИВАЛЯ И ФОРУМА.....	3
ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ.....	4
КОНКУРС «ТРАВМАТОЛОГИЯ».....	5
КОНКУРС “ГИНЕКОЛОГИЯ”.....	6
КОНКУРС СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ.....	8
КОНКУРС «ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНАЯ ХИРУРГИЯ».....	10
КОНКУРС «УРОЛОГИЯ».....	12
I ВСЕРОССИЙСКИЙ СТУДЕНЧЕСКИЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ФОРУМ «ТРАДИЦИОННЫЕ И МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДИКИ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ».....	15
КОНКУРС «ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯ».....	15
КОНКУРС «АБДОМИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ».....	17

ПЛАН ФЕСТИВАЛЯ И ФОРУМА

28 ноября (четверг) – главный корпус ВолгГМУ (пл. Павших Борцов, д. 1)

8:30 – 9:00	Регистрация команд, получение бейджей
9:00 – 12:00	Пленарное заседание, открытие фестиваля и форума
12:00 – 13:00	Обед для участников
15:00	Экскурсия по городу-герою Волгограду для желающих

29 ноября (пятница) – морфологической корпус ВолгГМУ (ул. Рокоссовского 1г), кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии, 6 этаж

8:00 – 8:30	Прибытие команд
8:30 – 9:00	Подготовка к конкурсам
9:00 – 12:00	Проведение конкурсов (Эндовидеохирургия, урология, нейрохирургия) и судейство, оглашение результатов
12:00 – 14:00	Обед для участников

30 ноября (суббота) – морфологической корпус ВолгГМУ (ул. Рокоссовского 1г), кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии, 6 этаж

8:00 – 8:30	Прибытие команд
8:30 – 9:00	Подготовка к конкурсам
9:00 – 12:00	Проведение конкурсов (Сердечно-сосудистая хирургия, гинекология, абдоминальная хирургия, травматология) и судейство, оглашение результатов
12:00 – 14:00	Награждение победителей и призеров, подведение итогов, закрытие фестиваля и форума

ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ

Глубокоуважаемые коллеги, наш Фестиваль и Форум преследуют одну цель – обмен опытом между студентами различных ВУЗов нашей страны по организации хирургических клубов, молодежных научных обществ, студенческих научных обществ и кружков. Нам крайне интересно перенять ваш опыт, накопленную мудрость в этом непростом вопросе. Поэтому на пленарном заседании мы хотели бы, чтобы вы поделились информацией о том, как вам удалось организовать, как вы функционируете, какие имеете нормативные документы, регламентирующие вашу деятельность, с какими проблемами сталкиваетесь или сталкивались, как их решаете и что планируете сделать в обозримом будущем. Для того, чтобы как-то стандартизировать выступления, предлагаем следующее:

- ✓ **Докладчик должен быть один, абсолютно не имеет значение кто это будет;**
- ✓ **Выступление ограничено 25 минутами, 5 минут отводится на ответы на вопросы;**
- ✓ **Выступление обязательно сопровождать презентацией в формате *PowerPoint* (сохранить в старом и новом, для надежности);**
- ✓ **Допускается включить в презентацию видеоролик продолжительностью не более 5 минут.**

Вот и все предложения. Мы надеемся, что наша работа окажется максимально продуктивной и обмен опыта состоится. Нам всем есть чему поучиться друг у друга. Большое спасибо за участие!

С наилучшими пожеланиями организационный комитет Фестиваля хирургических клубов и СНО «Золотая нить» и I Всероссийского студенческого хирургического форума «Традиционные и минимально инвазивные методики в абдоминальной хирургии».

КОНКУРС «ТРАВМАТОЛОГИЯ»

Задание: предлагается выполнить 4-х жильный шов ахиллова сухожилия. Необходимо выполнить шов сухожилия и адаптационный шов. Методика выбирается командами индивидуально с теоретическим обоснованием.

Время выполнения – 25 мин

Количество человек в бригаде: три человека.

Максимальная толщина шовного материала ограничена: USP 1 EP 4.5 – основной шов, USP 3-0 EP 2.5 – адаптационный шов.

Используемый шовный материал: команды используют собственный шовный материал с теоретическим обоснованием.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОНКУРСА

Эстетичность (сопоставление краев сухожилия, аккуратность выполнения шва, ровный шаг швов)	<ul style="list-style-type: none">• 4 балла – края сухожилия тщательно сопоставлены, ширина и глубина шага шва везде равная.
Хорошее скольжение	<ul style="list-style-type: none">• 3 балла – при соблюдении критерия;• 2 балла – наличие небольших неровностей;• 1 балл – наличие избыточного количества шовного материала на поверхности сухожилия и, в частности, раны; избыточная мягкотканная массивность в области раны;• 0 баллов – при несоблюдении критерия.
Отсутствие разволокнения и деформации	<ul style="list-style-type: none">• 0 – 4 балла.
Теоретическая подготовка	<p>Знание:</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 балл - топографической анатомии данного сегмента, источников трофики и их взаимоотношение, оперативных доступов;• 1 балл - методов оперативного и консервативного лечения;• 1 балл - послеоперационной реабилитации;• 1 балл - осложнений, ранних и поздних; <p>МАХ - 4 балла</p>
Правильная работа с инструментами	<ul style="list-style-type: none">• 1 балл – при соблюдении критерия;• 0 баллов – при несоблюдении.
Отсутствие диастаза при приложении нагрузки на растяжение: 10, 15кг (на выбор команды)	<ul style="list-style-type: none">• 7 баллов – 15 кг и отсутствие диастаза; 6 баллов – 15 кг и наличие расхождения краёв не более, чем на 3 мм;• 5 баллов - 10 кг и отсутствие диастаза; 4 балла – 10 кг и диастаз не более, чем на 3 мм;• 3 балла – любой вес, диастаз 4-5 мм;• 0 баллов – диастаз >5мм.
Время выполнения (25 минут)	<ul style="list-style-type: none">• 1 балл получают команды, уложившиеся в отведённое время,• 0 баллов – остальные команды
МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ	24 балла.

КОНКУРС "ГИНЕКОЛОГИЯ"

Задание: участникам предлагается выполнить лапароскопическую миомэктомию.

Выполнить:

1. Определение локализации миоматозного узла;
2. Рассечение серозной оболочки над миоматозным узлом;
3. Энуклеация миоматозного узла;
4. Перевязывание сосудистой ножки любым способом;
5. Пересечение сосудистой ножки;
6. Извлечение миоматозного узла;
7. Восстановление дефекта стенки матки:



Рекомендуемый шовный материал: одна нить Vicryl 3/0, лигатуры Vicryl 3/0. Команды используют свой шовный материал, с обоснованием выбора. При необходимости, оргкомитет может предоставить шовный материал.

Необходимые инструменты и расходный материал иметь с собой.

Модель операции: операция выполняется на макропрепарате мочевого пузыря, который имитирует матку. Субсерозный миоматозный узел моделируется участком мышечной ткани, помещенным между слоями стенки мочевого пузыря. Сосудистая ножка представлена участком мягких тканей, подшитых к миоматозному узлу. Сосудистая ножка также фиксируется к стенке мочевого пузыря.

Операция будет выполняться в симуляторе (коробке) для освоения лапароскопических навыков. Использование троакаров по желанию команды.

Количество человек в бригаде: максимально три человека.

Время выполнения: не более 15 минут. По истечению времени участники обязаны завершить конкурс и отложить инструменты. При равном количестве баллов будет учитываться время выполнения задания.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ	
I. Адекватный гемостаз	
Надежность лигатуры на сосудистой ножке	<ul style="list-style-type: none">• 2 балла – лигатура надежна, при тракции не смещается;• 1 балл – лигатура смещается при тракции, соскальзывает;• 0 баллов – отсутствие лигатуры на сосудистой ножке (лигатура соскользнула до начала объективной проверки или не была наложена вовсе).
II. Шов матки	
Аккуратность в работе с	<ul style="list-style-type: none">• 2 балла – стенка матки не перфорирована;• 0 баллов – стенка перфорирована.

маткой	
Эстетичность шва (max 4 балла)	<ul style="list-style-type: none"> • 2 балла – одинаковое расстояние между стежками (или швами), отсутствие карманов; • 1 балл - одинаковое направление стежков (или швами); • 1 балл - стежки (или швы) равномерно затянуты.
III. Общие критерии	
Время выполнения	<ul style="list-style-type: none"> • 4 балла – команда уложилась в 11 минут (время меньше 11 минут); • 3 балла – команда уложилась в 12 минут (время меньше 12 минут); • 2 балла – команда уложилась в 13 минут (время меньше 13 минут); • 1 балл – команда уложилась в 14 минут (время меньше 14 минут); • 0 баллов – команда не успела завершить конкурсное задание за 15 минут
Теория (max 5 баллов)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 балл – знание анатомии и физиологии женской половой системы; • 1 балл – знание методов диагностики, применяемых в гинекологии; • 1 балл – знание общих вопросов эндовидеохирургии; • 1 балл – ответ на вопрос на тему: «Доброкачественные новообразования матки»; • 1 балл – ответ на дополнительный вопрос по предложенным темам: <ul style="list-style-type: none"> ✓ миома матки при беременности; ✓ аномальные маточные кровотечения; ✓ бесплодие; ✓ аденомиоз; ✓ злокачественные заболевания матки; ✓ неотложные состояния в гинекологии.
Техника работы с инструментами	<ul style="list-style-type: none"> • 1 балл – соблюдение принципов аккуратной, безопасной и эффективной работы с инструментами; • 0 баллов – нарушение безопасности работы, приводящие к травматизации органов и тканей
Слаженность работы бригады	<ul style="list-style-type: none"> • 1 балл – соблюдение критерия; • 0 баллов – нескоординированные взаимодействия между членами бригады, приводящие к нарушению в выполнении оперативной техники
Стерильность работы	<ul style="list-style-type: none"> • 1 балл – участники работают в хирургических шапочках, костюмах (стерильные халаты не обязательны), масках и перчатках; инструменты и шовный материал не падают на пол во время конкурса; • 0 баллов – критерий не соблюден
МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ	20 баллов.

КОНКУРС СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ

Задание: бригаде предлагается выполнить операцию (процедуру) Озаки из мини-доступа (J-стернотомия, см. в приложении), соблюдая следующий план операции:

1. Канюляция аорты;
2. Канюляция полых вен
двупросветной канюлей;
3. Высокая постановка
кардиоплегической канюли;
4. Пережатие аорты;
5. Аортотомия;
6. Иссечение пораженных клапанов;
7. Используя заранее заготовленный
перикард, подготовка неостворок;
8. Поочередная имплантация сворок;
9. Закрытие трансаортального
доступа;
10. Отжатие аорты;
11. Деканюляция полых вен;
12. Деканюляция аорты.



Время выполнения: 120 минут – основное время; после 180 минут команда дисквалифицируется.

Количество человек в бригаде: трое, но медсестру можно задействовать в качестве второго ассистента, если это необходимо.

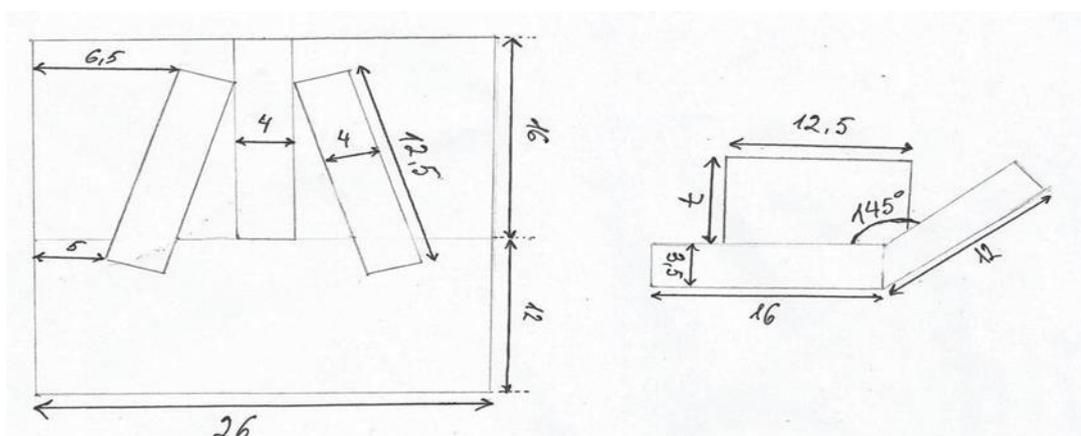
Шовный материал: на выбор бригады с обоснованием (команда привозит с собой).

Биологический материал: свиное сердце с перикардом, извлеченным и предварительно фиксированным.

Остальной материал:

- Инструменты иметь свои;
- Подставка будет предоставлена, иметь свою не запрещено;
- Канюли будут предоставлены, иметь свои не запрещено, но помните, в свиное сердце не помещается двупросветная канюля, используемая у людей, рекомендуется использовать однопросветную;

Модель грудной клетки: будут использованы сконструированные вручную коробки из фанеры толщиной 4-6 мм, габаритами 28x26x12 см, с отверстием на верхней стенке (крышке), имитирующим J-стернотомию. Модель взята с Финала XXVIII студенческой хирургической олимпиады им. М.И. Перельмана. Выглядит она следующим образом:



КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОНКУРСА

Эстетичность стежков	<ul style="list-style-type: none"> • 0 баллов - не эстетично; • 1 балл - мало эстетично; • 2 балла - эстетично.
Герметичность шва	<ul style="list-style-type: none"> • 0 баллов - не герметично; • 1 балл – герметично.
Функция клапана	<ul style="list-style-type: none"> • 0 баллов - отсутствие функции клапана; • 2 балла - клапан функционирует.
Дефекты створок	<ul style="list-style-type: none"> • 0 баллов - есть существенные; • 1 балл - есть не существенные; • 2 балла – нет.
Прошивание или травма структур сердца	<ul style="list-style-type: none"> • -1 балл - за травму любой структуры, дефекты суммируются и сумма вычитается из итога.
Правильная работа с инструментами и взаимодействие бригады.	<ul style="list-style-type: none"> • 0 баллов - грубые ошибки; • 1 балл - не грубые ошибки; • 2 балла - без ошибок.
Время	<ul style="list-style-type: none"> • 1 балл – уложились в основное время; • 0 баллов – 120 - 130 минут; • - 1 балл – 130 -140 минут; • - 2 балла – 140 -150 минут; • - 3 балла – 150 -160 минут; • - 4 балла – 160 -170 минут; • - 5 баллов – 170 -180 минут; <p>После 180 минут дисквалификация</p>
Теоретическая подготовка по сердечно-сосудистой хирургии.	<ul style="list-style-type: none"> • +1 балл за каждый правильный
*3 вопроса из сердечно-сосудистой хирургии	
МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ	13 БАЛЛОВ

ПО ВОПРОСАМ, СВЯЗАННЫМ С КОНКУРСОМ ОБРАЩАТЬСЯ:

ДУДИН РОМАН – 8-937-532-78-03

КОНКУРС «ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНАЯ ХИРУРГИЯ»

Задание: Конкурсантам предлагается выполнить анастомоз по типу «бок-в-бок» между двумя артериями куриного бедра (размер 1-1,5 мм.) в моделируемых условиях операционного доступа.

Моделируемая клиническая ситуация: моделируется наложение интракраниального микроанастомоза (ИИКМА) «*in situ*» между правым и левым А-3 сегментами передних мозговых артерий при треппинге гигантской фузиформной аневризмы А-2 сегмента передней мозговой артерии.

Моделирование операционного доступа будет создаваться при помощи подставки высотой 50 мм. и отверстием диаметром 40 мм, располагающееся над предполагаемой зоной будущего анастомоза.

Этап наложения

микрососудистого анастомоза:

1. Подготовить и зафиксировать 2 артерии, предоставляемые каждой команде.
2. Предупредить оргкомитет о готовности к выполнению анастомоза и попросить подставку.
3. После установки подставки, судьями дается сигнал к старту, означающий начало отсчета предоставленного критерием времени.

Комментарии:

1. Методика выполнения анастомоза:

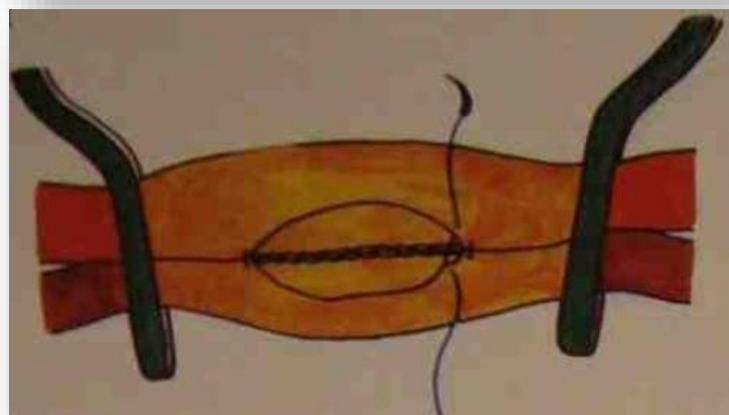
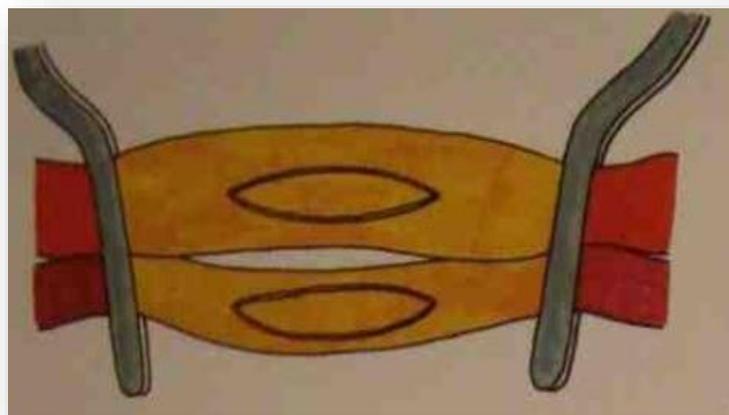
Возможно использование любой техники наложения шва с обоснованием.

2. Использование подставки: Артерии помещаются под подставку после их фиксации. Если участники приступают к выполнению анастомоза без подставки, то команда снимается с конкурса.

3. Инструментарий: Оргкомитет не предоставляет участникам необходимый инструментарий.

4. Используемый шовный материал: любой, на усмотрение команды, с обоснованием. Участники используют свой шовный материал.

5. Оптические устройства: Оргкомитет не предоставляет участникам оптические устройства.



**Время выполнения анастомоза – 30 мин.
Количество человек в бригаде - три участника.**

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОНКУРСА

Отсутствие стеноза анастомоза	• 4 балла.
Герметичность (отсутствие струйного истечения)	• 5 баллов - отсутствие окрашенного раствора в зоне анастомоза (допускается диапедезное

<p>окрашенного раствора метиленовый синий при его заполнение в зоне анастомоза)</p>	<p>пропитывание);</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 балла – истечение окрашенного раствора из одного места; • 1 балл – истечение окрашенного раствора из 2 мест; • 0 баллов – истечение более чем из 2 мест;
<p>Отсутствие излишней травматизации сосудистой стенки (проверяется после вскрытия сосуда: наличие прорезанных швов и механические повреждения интимы во время наложения анастомоза)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 4 балла – отсутствие повреждения; • 2 балла – имеется одно повреждение; • 1 балл – имеется 2 повреждения; • 0 баллов – более 2х повреждений;
<p>Пропитываемость (положительный тест с двойной окклюзией)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2 балла – сохранная пропитываемость анастомоза; • 0 баллов – отсутствие пропитываемости;
<p>Эстетичность (равное расстояние между швами/стежками и от края сосудистой стенки, ровная линия анастомоза, отсутствие карманов)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 3 балла - равное расстояние между швами/стежками и от края сосудистой стенки, ровная линия анастомоза, отсутствие карманов нет; • 2 балла - в первом месте неравное расстояние между швами/стежками и от края сосудистой стенки, ровная линия анастомоза, но 1 стежок лежит не на линии или есть 1 карман; • 1 балл – в 2-х местах неравное расстояние между швами/стежками и от края сосудистой стенки, ровная линия анастомоза, но 2 стежка лежат не на линии и есть 2 кармана; • 0 баллов - в больше, чем в 2-х местах неравное расстояние между швами/стежками и от края сосудистой стенки, кривая линия анастомоза, больше 2-х стежков лежат не на линии и есть больше 2-х карманов.
<p>Время выполнения анастомоза</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 балл – вопрос по нейрохирургической анатомии; • 1 балл – вопрос по диагностике; • 1 балл – вопрос по технике выполнения;
<p>Оптимальная длина артериотомии и анастомоза с обоснованием</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2 балла
<p>Отсутствие прошивание задней стенки</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2 балла
<p>МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ</p>	<p>25 БАЛЛОВ</p>

ПО ВОПРОСАМ, СВЯЗАННЫМ С КОНКУРСОМ ОБРАЩАТЬСЯ:

ПОПОВ СЕРГЕЙ – 8-927-523-83-03

Задание: Предлагается выполнить ортотопическую деривацию мочи по методике Штудера:



Время выполнения: 90 минут

Выполнить: резекцию сегмента кишки необходимой длины, восстановить проходимость кишечной трубки, произвести формирование кишечного резервуара, наложить уретоилоанастомоз.

Материал: будет предоставлено 80 см подвздошной кишки, мочеточники.

Шовный материал: 1 нить Polysorb 5/0; 1 нить Polysorb 4/0; 3 нити Polysorb 3/0; 3 нити Polysorb 2/0

Инструменты и шовный материал необходимо иметь с собой. Команда, не имеющая собственный шовный материал и инструментарий, к конкурсу не допускается. Использование механических сшивающих аппаратов запрещено!

Количество человек в бригаде: три человека.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОНКУРСА

I. Илеоанастомоз

Герметичность	<ul style="list-style-type: none"> • 3 балла – соблюдение критерия; • 1 балл – диффузное просачивание жидкости из линии шва; • 0 баллов – несоблюдение критерия.
Отсутствие шовного материала в просвете кишки	<ul style="list-style-type: none"> • 1 балл – отсутствие шовного материала в просвете; • 0 баллов – больше 2 стежков в просвете.
Проходимость	<ul style="list-style-type: none"> • 2 балла – анастомоз проходим; • 0 баллов – анастомоз стенозирован.

II. Уретероилеоанастомоз

Герметичность	<ul style="list-style-type: none">• 3 балла – соблюдение критерия;• 1 балл – диффузное просачивание жидкости из линии шва;• 0 баллов – несоблюдение критерия.
Пройодимость	<ul style="list-style-type: none">• 2 балл – анастомоз проходим;• 0 баллов – анастомоз стенозирован.
Эстетичность	<ul style="list-style-type: none">• 3 балла – одинаковое направление стежков, одинаковые промежутки между стежками, равномерное затягивание стежков;• 2 балла – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, равномерное затягивание;• 1 балл – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание;• 0 баллов – разные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание.

III. Кишечный резервуар

Герметичность	<ul style="list-style-type: none">• 3 балла – соблюдение критерия;• 1 балл – диффузное просачивание жидкости из линии шва;• 0 баллов – несоблюдение критерия.
Достаточный объем резервуара	<ul style="list-style-type: none">• 2 балла – не менее 300 мл;• 1 балл – 250-300 мл;• 0 баллов – менее 200 мл.
Эстетичность	<ul style="list-style-type: none">• 3 балла – одинаковое направление стежков, одинаковые промежутки между стежками, равномерное затягивание стежков;• 2 балла – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, равномерное затягивание;• 1 балл – одинаковые промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание;• 0 баллов – разные промежутки между стежками, разное направление стежков, неравномерное затягивание.

IV. Дополнительные критерии

Работа с инструментами	<ul style="list-style-type: none">• 2 балла – правильная работа с инструментами;• 0 баллов – неправильная работа с инструментами.
Слаженность работы в бригаде	<ul style="list-style-type: none">• 2 балла – слаженная работа в бригаде;• 1 балл – неправильная подача инструментов, нескоординированное взаимодействие между членами бригады;• 0 баллов – грубые нарушения при работе, влияющие на качество анастомоза.

Теория	<ul style="list-style-type: none"> • 3 балла – даны верные ответы на поставленные вопросы; • 2 балла – даны неполные ответы на поставленные вопросы; • 0 баллов – слабая теоретическая подготовка.
Время	<ul style="list-style-type: none"> • 3 балла – 80 мин; • 2 балла – 81-85 мин; • 1 балл – 86-90 мин; • 0 баллов – более 90 мин.
МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ	32 БАЛЛА

ПО ВОПРОСАМ, СВЯЗАННЫМ С КОНКУРСОМ ОБРАЩАТЬСЯ

ЧАУСОВА АННА – 8-919-988-32-68

I ВСЕРОССИЙСКИЙ СТУДЕНЧЕСКИЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ФОРУМ «ТРАДИЦИОННЫЕ И МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДИКИ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ»

КОНКУРС «ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯ»

Моделируемая клиническая ситуация:

Пациентка Н, 23 года.

Жалобы при поступлении: средней интенсивности постоянная, тупая, неиррадирующая боль в правой подвздошной области.

Анамнез: 20.11.19г ночью – внезапно, на фоне полного здоровья – интенсивные, тупые, нечётко локализованные боли, больше в эпигастрии. Тошнота. Приём Дротаверина 40 мг – без эффекта. Далее – 4-5 часов спустя – локализация боли в правой подвздошной области, умеренная жажда, слабость, тошнота. Доставлена СМП.

Общее состояние: ср. тяж., кожные покровы обычной окраски, язык подсыхает, обложен желтоватым налётом. Рс – 80, АД – 120/80, t - 37,8°C. Живот не вздут, участвует в дыхании. Симптом Розвига, Ситковского - положительные, Щёткина-Блюмберга – сомнительный

Выполнить: SILS-доступ с проведением 1-го кожного разреза и введением не более 3-х троакаров, ревизию предоставленного участка кишки, аппендэктомию: идентификация ЧО, скелитизация ЧО, обработка брыжеечки ЧО, перевязка ЧО (на основании смоделированного червеобразного отростка наложить 3 лигатуры на расстоянии 4-5 мм друг от друга), удаление нити и пересечение ЧО.

Техника формирования узла на усмотрение команд

Вынимать ЧО из коробки не следует.

Использование эндоскопических сшивающих устройств запрещено.

Время выполнения: 15 минут.

Количество человек в бригаде: три человека (допустимо два).

Биологический материал: отрезок подвздошной кишки 40 см (кадавер).

Аппаратно-инструментальное обеспечение: эндовидеохирургический блок, ЭВХ-коробка с имитацией брюшной полости, троакары 5 и 10 мм (предоставляются организаторами).

ЭВХ-инструменты: диссектор, зажим Бэбкока, эндоножницы, пушер, троакар.

Шовный материал: команды используют собственный шовный материал с обоснованием выбора.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОНКУРСА

Время выполнения	<ul style="list-style-type: none">до 10-ти минут – 2 балла;10-12 минут – 1 балл;13-15 минут – 0 баллов.
Бережность обращения с органами (отсутствие разрывов, участков значительной компрессии, приведших к повреждению)	<ul style="list-style-type: none">2 балла – полное соблюдение критерия;0 баллов – несоблюдение критерия; приводящие к потенциальной опасности интраоперационных осложнений.

<p>Правильная работа с инструментами и качество видеоассистирования (использование инструментов по их назначению, плавность и оптимальная амплитуда движений, оптимальное расположение камеры)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2 балла – полное соблюдение принципов безопасной; и эффективной работы с инструментами; • 1 балл – нарушение эффективности работы; • 0 баллов – ошибки, приводящие к нарушению безопасности.
<p>Размер кожного разреза</p>	<ul style="list-style-type: none"> • до 4 см – 3 балла; • 4-5 см – 1 балл; • более 5 см - 0 баллов.
<p>Аккуратность культей</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2 балла – длина обоих хвостов культей до 0,7 см; • 0 баллов – длина обоих хвостов культей более 0,7 см.
<p>Герметичность проксимальной культи</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 3 балла – герметично • 0 баллов – негерметично
<p>Качество, количество и расположение лигатур</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Все лигатуры дотянуты, количество и расположение лигатур правильное – 3 балла; • Не все лигатуры расположены по эталону, однако все дотянуты и количество верно – 2 балла; • Недотянута какая-либо лигатура – 0 баллов.
<p>Теоретическая подготовка</p> <p>Темы клинической задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Аппендицит 2. Холецистит 3. Панкреонекроз 4. Острая кишечная непроходимость 5. Перитонит 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 вопрос – знание топографической анатомии области выполняемой операции – максимально 3 балл; • 2 вопрос – знание клинической нозологии соответствующей операции – максимально 2 балла; • решение клинической задачи с обоснованием хирургической тактики в соответствии с современной доказательной базой – максимально 3 балла.
<p>МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ</p>	<p>22 БАЛЛА</p>

ПО ВОПРОСАМ, СВЯЗАННЫМ С КОНКУРСОМ ОБРАЩАТЬСЯ:

ЛУГОВКИНА АНАСТАСИЯ – 8-937-531-62-83

Задание: Необходимо выполнить передний гастроэнтероанастомоз по Вельфлера-Николадони с межкишечным Брауновским соустьем, показанный ниже.

Требуется:

- Сформировать гастроэнтероанастомоз и обосновать выбор техники выполнения;
- Сформировать межкишечное Брауновское соустье по типу «бок в бок». Обосновать выбор техники выполнения.

Анастомозы могут быть сформированы любой использованной техникой ручного шва. Использование сшивающего аппаратов, клипаторов запрещено!

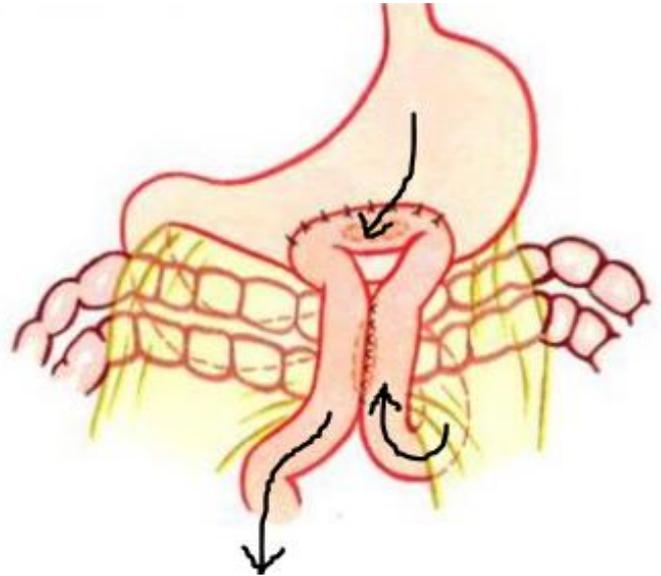


РИС.1: СХЕМА ИТОГА ОПЕРАЦИИ

Моделируемая клиническая ситуация:

Пациентка, 68 лет.

При поступлении – жалобы на тошноту, периодически возникающую рвоту, потеря веса, общая слабость. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастральной области. Перистальтика сохранена.

Из анамнеза выяснено, что пациентка длительное время страдает от боли в эпигастральной области, в последнее время отмечает ухудшение состояния. В связи с этим, пациентка обратилась в поликлинику, была обследована. На ФГДС обнаружили рак дистального отдела желудка, направлена в стационар.

При лабораторном обследовании:

ОАК: лейкоциты – $6,1 \times 10^9/\text{л}$; Hb – 108 г/л; тромбоциты – $246 \times 10^9/\text{л}$; эритроциты – $3,59 \times 10^{12}/\text{л}$; п-1; с-64; м-2; л-32; ALT – 4,8 ед/л; AST – 11,1 ед/л; билирубин – 8,5 мкмоль/л; креатинин – 99,0 мкмоль/л; глюкоза – 4,99 ммоль/л; мочевины – 3,0 ммоль/л. Маркеры вирусных гепатитов отрицательные.

Инструментальное обследование:

На основании клинико-лабораторных данных, пациентке было выполнено ФГДС, где выявлены значительные изъязвления слизистых оболочек дистального отдела желудка. Размерами от 2,5 до 6,0 см. В связи с данными инструментального обследования, было принято решение о хирургическом лечении основного заболевания.

Клинический диагноз: С16.2, ЗНО тела желудка.

Принято решение о необходимости хирургического лечения – выполнение гастроэнтероанастомоза. Формирование межкишечного Брауновского соустья.

Время выполнения конкурса – 60 мин.

Количество человек в бригаде: три человека.

Шовный материал: команда использует собственный шовный материал, с обоснованием.

Предоставляемый материал: желудок, участок тощего кишечника.

Закрепление материала осуществляется организационным комитетом перед началом конкурса.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОНКУРСА

I. Гастроэнтероанастомоз

Герметичность	<ul style="list-style-type: none">• 2 балла – анастомоз герметичен;• 0 баллов – анастомоз не герметичен.
Эстетичность	<ul style="list-style-type: none">• 2 балла – одинаковые расстояния между стежками, равномерное затягивание нитей, одинаковые направления стежков;• 1 балл – разное расстояние между стежками или неравномерное затягивание нитей;• 0 баллов – разные расстояния между стежками, разное направление стежков и неравномерное затягивание нитей.
Отсутствие шовного материала в просвете кишечника для экстрамукозных швов	<ul style="list-style-type: none">• 2 балла – отсутствие шовного материала в просвете;• 1 балл – не более 2 швов;• 0 баллов – прорезывание шовного материала более 2 швов.
Проходимость анастомоза	<ul style="list-style-type: none">• 2 балла – отсутствие стеноза;• 1 балл – стеноз (20-40% от диаметра первоначального просвета);• 0 баллов – стеноз (более 40% от диаметра первоначального просвета).

II. Энтероэнтероанастомоз

Герметичность	<ul style="list-style-type: none">• 2 балла – культи герметична;• 0 баллов – культи не герметична.
Эстетичность	<ul style="list-style-type: none">• 2 балла – одинаковые расстояния между стежками, равномерное затягивание нитей, одинаковые направления стежков;• 1 балл – разное расстояние между стежками или неравномерное затягивание нитей;• 0 баллов – разные расстояния между стежками, разное направление стежков и неравномерное затягивание нитей.
Отсутствие шовного материала в просвете кишечника для экстрамукозных швов	<ul style="list-style-type: none">• 2 балла – отсутствие шовного материала в просвете;• 1 балл – не более 2 швов;• 0 баллов – прорезывание шовного материала более 2 швов.

<p>Пройодимостъ ананостомоза</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2 балла – отсутствие стеноза; • 1 балл – стеноз (20-40% от диаметра первоначального просвета); • 0 баллов – стеноз (более 40% от диаметра первоначального просвета).
<p>III. Дополнителные критерии оценки</p>	
<p>Теоретическая подготовка</p>	<ul style="list-style-type: none"> • От 0 до 2 баллов – обоснование выбранной методики наложения анастомозов, выбранного шовного материала; • От 0 до 1 балла – знание клинической картины представленного заболевания, альтернативных способов лечения; • От 0 до 1 балла – знание анатомии.
<p>Правильность работы с инструментами, техника работы с тканями</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 балл – соблюдение критерия; • 0 баллов – несоблюдение критерия.
<p>Время выполнения конкурса</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 балл – команды, уложившиеся во время конкурса; • Команды, не уложившиеся во время конкурса, каждые последующие 10 мин теряют 0,5 баллов; • Возможен отрицательный результат по данному критерию; • После 100 мин все не закончившие команды подлежат дисквалификации.
<p>МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ</p>	<p>24 БАЛЛА</p>

ПО ВОПРОСАМ, СВЯЗАННЫМ С КОНКУРСОМ ОБРАЩАТЬСЯ:

ПАВЛОВСКАЯ ПОЛИНА – 8-961-676-86-43