

КИШЕЧНЫЙ ШОВ

Наложение анастомоза бок-в-бок между двумя участками тонкого кишечника двухрядным швом.

Оценка складывается из следующих показателей:

<i>Критерии</i>	<i>Баллы</i>
Герметичность (проверяется при наполнении кишки водой при помощи шприца)	2
Отсутствие сквозных швов при наложении серозно-мышечного и серозно-мышечно-подслизистого швов (проверяется при осмотре кишки изнутри после вскрытия просвета)	3
Прочность	3
Эстетичность	2
Работа с инструментами	2
Теоретическая подготовка по абдоминальной хирургии	3

ИТОГО: 15 баллов

КОНКУРС НА ЗНАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ

Студенты поочередно вытягивают карточки с названиями инструментов (каждому из участников их будет предложено по 5). Максимум за ответ – 3 балла.

От участников требуется:

- произнести полное номенклатурное название инструмента (в соответствии со списком) и найти его на столе;
- знать раздел хирургии, где применяется (где и для чего применяется);
- привести пример операции с использованием данного инструмента.

ИТОГО: 15 баллов.

Список инструментов для конкурса:

1. Диссектор (с или без кремальеры);
2. Долото костное;
3. Жом кишечный раздавливающий (Пайера);
4. Жом кишечный эластический (Дойена);
5. Зажим Элиса;
6. Зажим гемостатический прямой (изогнутый по ребру, изогнутый по плоскости) Бильрота;
7. Зажим гемостатический прямой (изогнутый по ребру, изогнутый по плоскости) Кохера;

8. Зажим гемостатический типа "Москит" (прямой изогнутый по ребру, изогнутый по плоскости);
9. Зажим на аорту Сатинского;
10. Зажим окончательный Колина;
11. Зажим окончательный Люэра;
12. Зажим Федорова на почечную ножку;
13. Зажим Шамли;
14. Зеркало гинекологическое;
15. Зеркало печеночное (большое, среднее, малое);
16. Зеркало пузырьное;
17. Игла лигатурная Дешана;
18. Игла шовная (колющая, режущая) с механическим ушком;
19. Иглодержатель Гегара;
20. Иглодержатель Матье;
21. Иглодержатель Троянова;
22. Клипсы атравматические "бульдог";
23. Корнцанг;
24. Кусачки Дальгрена;
25. Кусачки Листона;
26. Кусачки Люэра;
27. Ложка Фолькмана;
28. Нож ампутационный;
29. Ножницы изогнутые по плоскости тупоконечные Купера;
30. Ножницы полостные остроконечные Огоняева;
31. Ножницы полостные тупоконечные;
32. Ножницы пуговчатые изогнутые по ребру Листера;
33. Ножницы реберные Дуазна;

34. Ножницы сосудистые;
35. Остеотом;
36. Пила листовая;
37. Пила проволочная Джильи с ручками Оливекруна;
38. Пила рамочная;
39. Пинцет анатомический;
40. Пинцет лапчатый;
41. Пинцет микрохирургический;
42. Пинцет хирургический;
43. Пинцет электрокоагуляционный;
44. Ранорасширитель Госсе (речный);
45. Ранорасширитель Сигала;
46. Распатор Дуаэна;
47. Распатор Фарабефа;
48. Реберный расширитель Финочетто;
49. Ретрактор одно(двух-, трех-, четырех-)зубый остро(тупо-)конечный Фолькмана;
50. Ретрактор Ричардсона-Истмена (крючок английский, С-образный);
51. Ретрактор Ру;
52. Ретрактор Фарабефа;
53. Ретрактор Янсена;
54. Скальпель брюшистый;
55. Скальпель остроконечный;
56. Скальпель прямой;
57. Троакар Бюлау;
58. Цапка бельевая;
59. Щипцы пулевые Шредера.

СОСУДИСТЫЙ ШОВ

Участникам требуется наложить анастомоз конец-в-бок между двумя отрезками бедренной артерии (техника наложения по выбору участника).

Оценка складывается из следующих показателей:

<i>Критерии</i>	<i>Баллы</i>
Герметичность (проверяется при помощи шприца)	3
Отсутствие провисания и перекрещивания лигатур в просвете сосуда (проверяется при осмотре сосуда изнутри при вскрытии просвета)	3
Прочность	2
Эстетичность	2
Работа с инструментами	2
Теоретическая подготовка по клинической ангиологии	3

ИТОГО: 15 баллов.

КОНКУРС ВЯЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ УЗЛОВ

Участникам требуется связать косичку из узлов на указательном пальце напарника за 30 секунд. Оценивается величина только наиболее длинной качественно сформированной косички, т.е. без погрешности (дефект, через который проходит деревянная часть стандартной спички).

Наибольшая сумма длин косичек оценивается в 15 баллов. Далее - в процентах от наиболее длинной. Например: самая длинная сумма 100 мм - это 15 баллов, второе место - 85 мм - это $15 \cdot 0,85 = 12,75$ баллов.

ШОВ СУХОЖИЛИЯ

Студентам будет предложено наложить шов на ахиллово сухожилие.

Оценка формируется из следующих показателей:

<i>Критерии</i>	<i>Баллы</i>
Прочность	4
Отсутствие разволокнения	3
Обоснование выбранной методики	3
Эстетичность	3
Работа с инструментами	2

ИТОГО: 15 баллов.

ДЕСМУРГИЯ

По общему жребию будет предложено наложить на импровизированном пострадавшем (студент, не участвующий в данном конкурсе) повязку на правый глаз, повязку Вельпо либо Дезо.

<i>Критерии</i>	<i>Баллы</i>
Состоятельность повязки	4
Эстетичность	4
Техника наложения (соблюдение общих правил наложения марлевых бинтовых повязок)	4
Теоретическая подготовка по десмургии	3

ИТОГО: 15 баллов.

ШОВ НЕРВА

Наложение шва на седалищный нерв.

Оценка складывается из следующих показателей:

<i>Критерии</i>	<i>Баллы</i>
Точное сопоставление краёв нерва	3
Зазор между краями не более 1 мм	3
Отсутствие видимого перекрута волокон	3
Отсутствие разволокнения нерва	3
Теоретическая подготовка участников	3

ИТОГО: 15 баллов.

Общие правила наложения марлевых бинтовых повязок:

- расположить больного так, чтобы обеспечить свободный доступ к бинтуемой части тела;
- бинтуемая часть тела должна быть неподвижной, конечность в среднефизиологическом положении или в положении, необходимом для дальнейшего лечения
- накладывающий повязку располагается перед лицом пациента, чтобы наблюдать, причиняется ли ему больно и при обморочном состоянии оказать необходимую помощь;
- при наложении повязки головка бинта должна находиться в правой руке, начало бинта — в левой (исключение для повязок, накладываемых справа налево, повязка на правый глаз, повязка Дезо на правую руку)
 - повязка накладывается с дистального конца бинтуемой части тела в проксимальном направлении и начинается с фиксирующего тура, закрепляющего конец бинта
 - туры бинта накладываются при равномерном натяжении в течение всего периода бинтования, что предупреждает возможность развития венозного стаза и отека конечности;
 - бинт должен катиться по бинтуемой части без предварительного отматывания, в противном случае это приведет к неравномерному натяжению туров бинта и появлению болей в бинтуемой части тела;
 - повязка должна прочно фиксировать перевязочный материал до следующей перевязки, быть удобной для больного, красивой.